

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1966

N° 3557 K

917

T H E S E

pour le

D O C T O R A T en M E D E C I N E

Diplôme d' Etat

par

M A R G O U T Isabelle

Née le 8 avril 1938

à LA FERTE-GAUCHER (S. et M.)

Présentée et soutenue publiquement le

EPIDEMIOLOGIE DES INTOXICATIONS DUES A L'INITIATIVE
DU JEUNE ENFANT D'APRES 170 CAS.

Président : Mr le Professeur GAULTIER (M.)

ANNEE 1966

N°

T H E S E
pour le
D O C T O R A T e n M E D E C I N E

Diplôme d' Etat

par

M A R G O U T Isabelle
Née le 8 avril 1938
à LA FERTE-GAUCHER (S.et M.)

Présentée et soutenue publiquement le

EPIDEMIOLOGIE DES INTOXICATIONS DUES A L'INITIATIVE
DU JEUNE ENFANT D'APRES 170 CAS.

Président : Mr le Professeur GAULTIER (M.).



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41533909_0013

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Binet (L.), Bulliard (H.), Cathala (J.), Chabrol (E.), Chailley-Bert (P.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gaudart d'Allaines (F.de), Gennes (L.de), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lelong (M.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Marchal (G.), Mathieu (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Renard (C.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN.....	Georges BROUET
1er ASSESSEUR.....	{ Daniel BARGETON
2e ASSESSEUR.....	{ Jean GOSSET

I. - PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires:

MM.

Anatomie.....	DELMAS (A.)
Anatomie et cytologie pathologiques.....	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	N...
Bactériologie et virologie	TOURNIER (P.)
Biochimie médicale.....	FAUVERT (R.) JAYLE (MF)
-	POLONOVSKI (J.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	MALMEJAC (J.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
-	DOGNON (A.)
-	DJOURNO (A.)
Cancérologie médicale et sociale	DENOIX (P.)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie..	COURY (Ch.)
Histologie	GIROUD (A.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du travail.....	DESOILLE (H.)
Médecine légale	DEROBERT (J.)

MM.

Microbiologie (Bactériologie et virologie).	FASQUELIER (R.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
-	KUSS (R.)
-	VERNE (J.-M.)
Pathologie exotique	N...
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	LAROCHE (Cl.)
-	BRICAIRE (H.)
-	PEQUIGNOT (H.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	N...
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
-	LEVY (Mlle J.)
Physiologie	BARGETON (D.)
-	PARROT (J.)
Physiologie et pathologie obstétricales ...	LEPAGE (F.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie	
expérimentale	CAUCHOIX (J.)
Thérapeutique	CONTE (M.)
Thérapeutique appliquée	LAMOTTE (M.)

b) Professeurs à titre personnel :

Anatomie	{ C ABROL (Ch.)
	{ OLIVIER (G.)
Anatomie pathologique	NEZELOF (Ch.)
Bactériologie	BARBIER (P.)
Biochimie médicale	{ DESGREZ (P.)
	{ DRENTUS
Biologie médicale	BOURLIERE (F.)
Histologie	COUJARD (R.)
Parasitologie	LARIVIERE (M.)
Pathologie expérimentale	{ LOEPER (J.)
	{ RICHEL (G.)
	{ ROUCAYROL (J.-Cl)
Physiologie	{ DEJOURS (P.)
	{ SCHERRER (J.)
	{ KELLERSHCHN (L.)
	{ GOUGEROT (L.)
Physique médicale	{ ROUCAYROL
	{ TUBIANA (M.)
Radiologie médicale	FISCHGOLD (H.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

MM.

Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)...	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)	SOULIE (P.)
- - (Boucicaut)	LENEGRE (J.)
Cliniques chirurgicales... { Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
- {	BAUMANN (J.)
- { Cochin	LEGER (L.)
- { Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
- { Saint-Antoine	GOSSET (J.)
- { Salpêtrière	SICARD (A.)
- { Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)	MERLE D'AUBIGNE (R.)
(Foch)	PADOVANI (F.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique. (Enfants-Malades).....	FEVRE (M.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais).....	DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)	MATHEY (J.)
Clinique dermatologique (Saint-Louis)	DUPERRAT (F.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca).....	HUGUIER (J.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis).....	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades).....	TURPIN(R.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne).....	DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker).....	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais).....	BERNARD (J.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière).....	CASTAIGNE (P.)
- { Bicêtre.....	DEPARIS (M.)
- { Broussais	MILLIEZ (P.)
- { Cochin	BROUET (G.)
- { Hôtel-Dieu	BARIETY (M.)
- { Lariboisière.....	SEZE (S.de)
- { Pitié	DREYFUS (G.)
- { Saint-Antoine.....	KOURILSKY (R.)
- { Saint-Antoine.....	BOUDIN (G.)

.../...

MM.

Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat).	DEBRAY (Ch)
Clinique médicale infantile et pédiatrie sociale (Enfants-Malades).....	MARIE (J.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais).....	JUSTIN-BESANCON(L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié).....	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière).....	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales Baudelocque	LACOMME (M.)
Cliniques obstétricales Saint-Antoine	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Reyal).....	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	OFFRET (G.)
- - (Cochin)	BREGEAT (P.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière).	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie	MOZZICONACCI (P.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul).	THIEFFRY (S.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec)	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière).....	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin).....	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Salpêtrière).....	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)..	ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)..	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M.)
Clinique traumatologique et orthopédique (R.-Poincaré).....	JUDET (R.)
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER (P.)
- - (Necker).....	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau).....	LAPLANE (R.)
Séméiologie médicale (A. Chantin).....	DOMART (A.)
- - (Lariboisière).....	BOUVRAIN (Y.)
- - (Pitié).....	RAMBERT (P.)
- - (Rothschild)	WOLFROMM (R.)
Séméiologie et clinique chirurgicales (Broussais)	POILLEUX (F.)

b) Professeurs à titre personnel :

Hématologie	{ ANDRE (R.)
Hydrologie et climatologie	{ BOUSSER (J.)
	GIBERTON (A.)

.../...

Maladies infectieuses	MM. BASTIN (R.) AZERAD (E.) BOUR (H.) GROSSIORD (A.) LAMBLING (A.) LAUNAY (Cl.) PAYET (M.) PERRAULT (M.) SIGUIER (F.) WORMS (R.)
Médecine	LE BEAU (J.) LHERMITTE (F.) PICHOT (P.) MADURO (R.) POLONOVSKI (Cl.) ROYER (P.) KREIS (B.) MEYER (A.) DELBARRE (F.)
Neuro-chirurgie	
Neurologie	
Neuro-psychiatrie	
Oto-rhino-laryngologie	
Pédiatrie	
Pneumo-Phtisiologie	
Rhumatologie	

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE

Anatomie pathologique	MM. GOUYGOU (Ch.) VOURC'H (G.) CHRISTOL (D.) CARTIER (P.) GONNARD (P.) HARTMANN (L.) BILSKI-PASQUIER (G.) DUPONT (V.) COURSAGET (J.) GREMY (F.) GIRARD (Fr.) CHAFUT (Mme A.) CHASSAGNE (P.)
Anesthésiologie	
Bactériologie	
Biochimie médicale	
Biologie médicale	
Hématologie	
Maladies infectieuses	
Physique médicale	
Physiologie	
Stomatologie	
Thérapeutique	

III - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie	HAUOUROY (P.) Pr.s.ch RUDLER (J.) Pr.s. ch.
Pathologie chirurgicale	
Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)
Conseillers administratifs	Mlle CHAINTREUIL (G.) M. FAYE (R.)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque	
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	M. le Dr HAHN (A.) Mles DUMAITRE (P.) LAURENT (H.), LE NOIR (G.) Mmes CONTET (J.) FORGET (F.), Mles DUROZOY (M.F.) ROBERGE (P.) Dr SCHILLER (J.)
Conservateurs	
Bibliothécaires	

A mon père

qui restera pour moi l'exemple du médecin.

A ma mère

pour sa chère présence,
avec toute mon affection.

A mon parrain

le Docteur SALAÛN,
médecin radiologiste des hôpitaux de Paris
avec ma reconnaissance.

A tous ceux qui me sont chers,
en gage d'amitié.

Au Docteur LAJOUANINE

chef du service de pédiatrie
de l'hôpital intercommunal de Créteil
qui m'a inspiré le sujet de cette thèse

Et à tous ceux de son service, en particulier

au Docteur CANET, assistant,
au Docteur FABRE
et au Docteur PESNEL

Au Professeur TURPIN,

chef de service de médecine infantile
à l'hôpital des Enfants Malades

Au Docteur GERVAIS,

assistant du professeur Gaultier

A tous ceux qui m'ont aidé dans ce travail et dans mes études
en remerciement.

Au Professeur GAULTIER

chef du service de Clinique Toxicologique
de l'hôpital Fernand Vidal

qui m'a fait l'honneur de présider
cette thèse,

avec tout mon respect.

EPIDEMIOLOGIE DES INTOXICATIONS
DUES A L'INITIATIVE DU JEUNE ENFANT
D'APRES 170 CAS

Un progrès réel s'est effectué dans le traitement des intoxications accidentelles depuis la création de centres hospitaliers anti-poison, tant par la rapidité et la précision des informations qu'ils fournissent en vue d'éviter les effets secondaires et complications, que par la qualité des soins, mais le problème de la prévention des accidents eux-mêmes reste entier. Pour le résoudre, seule une étude approfondie des circonstances de survenue peut donner des indications avec les multiples applications qui en découlent, et si le présent ouvrage n'a pour but que la contribution aux recherches déjà entreprises, il ne fait que souligner la complexité des facteurs qui entrent en jeu.

De cette étude sont exclus les empoisonnements réalisés dans un but d'autolyse qui sont le fait d'enfants plus âgés de même que ceux dus à une erreur soit de la mère, soit du pharmacien, soit même du médecin. Les 170 cas qui nous serviront de base ont été hospitalisés dans le service de pédiatrie de l'Hôpital Intercommunal de Créteil (docteur P. Lajouanine) entre 1960 et fin 1965. Ils sont donc pris dans un espace limité de la région parisienne et dans un intervalle de temps de 6 années.

Nous n'avons à signaler aucun cas mortel peut être parce que les enfants gravement intoxiqués sont directement envoyés dans un centre de réanimation. D'autre part, les intoxications "de tout venant" non hospitalisées (qui pourraient changer les proportions relatives en particulier au produit), n'entrent forcément pas en jeu. C'est dire que cette étude est limitée dans le temps, dans l'espace et dans le recrutement des cas.

Comme il s'agit toujours de cas particuliers, la méthode employée est avant tout clinique et l'exploration ne peut être qu'exhaustive, les conditions d'une étude expérimentale n'étant pas réalisées du fait que si un facteur varie les autres facteurs changent aussi. Mais il s'agit d'en tirer des conséquences pratiques et là vient se situer la méthode statistique qui aide à établir une échelle de valeur parmi les divers facteurs dégagés. Toute la difficulté est de percevoir les phénomènes dans leur totalité car

.../...

en dirigeant son attention sur un aspect particulier, on exerce un certain choix, ce qui risque d'éliminer des faits significatifs. Les facteurs connus ayant été placés dans une échelle de valeur, nous pourrions avoir quelques indices sur les causes de ces accidents et par là prétendre à une action préventive.

Ces facteurs tiennent à la fois de l'agent toxique et de son emplacement, de l'état du sujet et en particulier affectifs, et des conditions de surveillance qui sont en relation étroite avec l'état de la mère, de la suppléante. S'ils sont analysés et comparés dans chaque cas, chaque intoxication n'en garde pas moins une individualité propre et seul l'enchaînement des faits donne une idée cohérente des événements soulignant la place faite au hasard, aux concours de circonstances. Loin de vouloir trop généraliser, certains éléments déjà réunis avant l'accident peuvent faire parler par leur fréquence lorsqu'on étudie a posteriori les circonstances de survenue, d'un état de préintoxication, d'intoxication potentielle.

PLAN DE L'OUVRAGE

Dans une première partie, nous exposerons les cas cliniques en commençant par ceux qui ont été l'objet d'une enquête à domicile, groupés par conditions de logement et en poursuivant par l'énumération des 170 cas classés en fonction de l'âge de l'enfant.

Dans la seconde partie, nous analyserons les circonstances de survenue des intoxications avec l'aide de statistiques.

Enfin, et pour terminer, nous soulèverons le problème de la prévention de ces accidents.

.../...

la situation dans le temps - date

heure ; occupation de l'enfant
occupation de la personne qui en a
la garde

la famille -

âge de la mère, du père, des autres enfants
origine
profession du père, de la mère
pathologie
problèmes actuels
rangement des produits ménagers
rangement des médicaments
réactions après l'accident : mesures immédiates
mesures secondaires

Ces quelques cas qui ont été l'objet d'une enquête qui à l'origine voulait déborder le cadre de l'hôpital de Créteil, se répartissent dans la banlieue sud-est et à Paris même (hospitalisés à l'hôpital Trousseau dans le service du professeur Turpin).

I = 5704 (45) Comprimés de phénergan.

Sur une colline, loin du centre commercial, sont dispersés des petits pavillons de 2 à 4 pièces, entourés de jardins avec parfois deux maisons dans le même jardin avec porte d'entrée commune et droit de passage.

C'est ici que s'élève en retrait, plus ou moins cachée par une vieille construction, une petite maison aux murs légers, de 2 pièces.

Une petite fille âgée de 19 mois, ayant été opérée d'une hernie ombilicale, mal nourrie 8,800 Kg (-1,7 D.S.) avec des signes discrets de rachitisme, avait été hospitalisée après avoir avalé dans l'après-midi une quantité indéterminée de comprimés de phénergan.

Sa mère avec ses 5 enfants est surmenée. Elle n'a, dit-elle, pas de temps à perdre, les accidents sont inévitables et quoi qu'on fasse il y en aura toujours, toute prévention est illusoire. Elle refuse de répondre au questionnaire et ferme la porte.

.../...

II - 5154 (54) Eau de Javel.

En bordure de champs cultivés est bâtie toute une cité de pavillons semblables, bon marché, avec une petite cour individuelle.

Une petite fille de 21 mois avait bu de l'eau de Javel (contenue dans sa bouteille de 1 litre, en plastique blanc opaque), en faible quantité car tout de suite elle s'était mise à tousser. C'était chez la voisine sous la surveillance de sa fille, au mois de janvier, avant le dîner - il était 7 heures du soir - la bouteille était posée par terre dans la salle de bain.

L'enfant a un poids de 10,140 kg (0,7 D.S.). A 14 mois, elle avait été hospitalisée pour une angine et mesurait alors 74 cm (0 D.S.) et pesait 8,840 kg (- 1 D.S.). Sa NFS deux mois auparavant donnait 3.900.000 H avec 10,7 g de Hb. Elle a marché à 16 mois et dit maintenant quelques mots ; sa N.F.S. montre 5.020.000 H avec 11,25 g de Hb et 4.800 L avec 33 % de P.N. et 5 % d'éosinophiles.

Sa mère et son père, espagnols, sont âgés de 38 et 41 ans et ont trois autres enfants de 14, 10 et 8 ans. Pas de problème particulier dans la famille, le père travaille dans une verrerie. Chez les parents, les produits ménagers sont rangés dans le placard sous l'évier et les médicaments en hauteur dans le buffet. La mère a téléphoné à l'hôpital Fernand-Widal, l'enfant était hospitalisée une heure après.

Lors de la visite les parents qui ne se sentent pas responsables puisque c'était chez la voisine, sont tout de même un peu inquiets ; la maison petite et par là un peu encombrée, est bien rangée. La mère fait toujours très attention chez elle à ce que tout soit à sa place et insiste sur ce fait.

II- 5703 (105) Eau de Javel concentrée.

Près du centre de la ville, dans une rue en pente bordée de pavillons en pierre avec jardin, un petit garçon de 2 ans et demi a mordu et percé la capsule en matière plastique transparente qui contenait de l'eau de Javel concentrée.

C'est un bel enfant, grand pour son âge (+ 1,3 D.S.), éveillé "faisant des bêtises comme tous les enfants". A 9 heures du matin, au mois de janvier, pendant que sa grand'mère descendait la poubelle dans le sous-sol, il s'est emparé de la capsule qui était cachée derrière

.../...

cette dernière sous l'évier et l'a emmenée dans le salon où il était sensé jouer.

Ses parents habitent là, car sa mère, fatiguée, est enceinte. La maison, de cinq pièces est assez encombrée, la grand-mère faisant un travail de bureau chez elle. Il est fils unique, sa mère a 25 ans et son père, gérant d'auto-école, 23 ans.

Les produits ménagers sont rangés dans le sous-sol, les médicaments aussi ou dans le buffet fermé à clef. Tout de suite un médecin avait été appelé ; l'enfant était à l'hôpital une demi-heure après.

L'accueil est hostile au début, le chien est appelé de mauvaise grâce, réponses en peu de mots. La mère déprimée et peu soignée fait une brève apparition tandis que la grand-mère poursuit l'entretien en introduisant de multiples revendications et questions détournant du sujet. Un enfant était mort, à la génération précédente, d'intoxication accidentelle et elle pense devant l'absurdité des circonstances qu'on ne peut avoir qu'une très faible action sur l'incidence de ces accidents et qu'il ne vaut pas la peine de s'y fatiguer.

IV - 6005 (81) Huile et gas-oil

Là, nous sommes dans une petite rue étroite, irrégulière et triste d'un vieux quartier avec maisons mal entretenues, noires et resserrées. Au fond d'un renfoncement, derrière une cour fermée par une barrière, se trouve la maison à visiter, vétuste, petite, faite de plusieurs éléments rajoutés avec sur la gauche, donnant sur la cour, un garage et un petit atelier. Le père est transporteur.

Le petit garçon âgé de 25 mois jouait dans la cour avec sa soeur de 4 ans après le déjeuner - il était 2 heures - au mois d'avril. Il était entré dans l'atelier " dont la porte devait être fermée " dira plus tard la mère (peut-être ouverte par sa soeur) et avait attrapé sur l'établi un bidon de fer blanc. Celui-ci contenait un mélange d'huile de vidange et de gas-oil qui, pulvérisé sous le camion, servait à son entretien. Il en avait renversé sur lui et en avait absorbé tout de même une petite quantité puisque le lavage d'estomac (FF) fait ultérieurement ramena des aliments avec une forte odeur de gas-oil. De trois quarts de litre que contenait auparavant le bidon, il ne restait qu'un demi litre. Aussitôt il avait été conduit à une clinique et là on l'avait fait hospitaliser.

.../...

L'enfant lui-même est grand pour son âge 95cm (+ 3 D.S.), d'un poids inférieur à celui correspondant à la taille 14.220 g (+ 1, 5 D.S.) ; né avant terme au 8e mois, il pesait 2.800 g ; otites fréquentes ; il a marché à 14 mois et parlé très tôt ; turbulent, il a toujours faim entre les repas et boit souvent. Sa N.F.S. montre une hypochromie 4.200.000 hématies avec 70 % -11,26g d'hémoglobine, pas d'eosinophiles. Il attrape tout et aime particulièrement les bouteilles.

Sa mère a 37 ans, son père 45 et, seul garçon, il a quatre grandes soeurs dont l'aînée a 16 ans. Pas de problème particulier en dehors de l'exiguïté du logement - 2 chambres, salle à manger, cuisine - mal éclairé, encombré.

Les produits ménagers sont rangés sous l'évier dans un placard fermé par des portes coulissantes ; lorsqu'il y a danger, ils sont placés au-dessus du buffet de la cuisine. Les médicaments sont en haut du buffet de la salle à manger plus ou moins fermé à clef. La mère reçoit très aimablement et accueille favorablement le fait de l'enquête. Elle est contente de raconter ses malheurs et, sachant par expérience le danger des produits entreposés à la maison, elle encourage tout effort de prévention.

V - 5869 (149) Sirop de phénergén

Depuis quelques temps on construit des immeubles là où autrefois s'étendaient de grands jardins. Dans l'un d'eux, une petite fille âgée de 3 ans et 5 mois avait absorbé une grande partie du sirop de phénergén, environs 40ml. Ce dernier avait été acheté récemment sur prescription médicale et la bouteille était presque pleine. C'était au mois de février 1965, son père, avant de partir à son travail lui en avait donné une cuillerée à café parce qu'elle toussait. Après son départ, entre 8 et 10 h, alors que sa mère dormait, elle s'était levée et avait aperçu le sirop dans la cuisine sur un rayon haut de 1m50 de la table-étagère, d'accès facile avec une chaise. Trois quarts d'heure après elle était hospitalisée, somnolente.

C'est une belle petite fille, grande (100cm,+ 1 D.S.) avec un poids correspondant à la taille (16.000g). Née à terme pesant 3.250g, elle a marché normalement à 15 mois ; elle est propre depuis l'âge de 2 ans et demi ; très têtue, elle obéit mal, "a mauvais caractère". Elle a souvent faim entre les repas et on lui donne des bonbons.

N.F.S. = 4.300.000 H avec 11,25g de Hb et 10.600 L avec 64 % de P.N. Elle a une petite soeur de 2 ans ; son père âgé de 28 ans est attaché dans un centre de recherches et sa mère, qui a 25 ans, est enceinte et, fatiguée, se lève tard, après le départ de son mari ; tous les deux ont été traités pour une tuberculose pulmonaire il y a 8 ans.

Ils habitent là depuis un an, dans un appartement de quatre petites pièces, très encombré en particulier par des livres. Une jeune fille vient garder les enfants et aider un peu au ménage. Les produits ménagers sont rangés sous l'évier dans un placard, les médicaments dans la pharmacie du cabinet de toilette qui d'ailleurs n'est pas fermée à clef.

Lors de la visite, la mère manifeste un ennui marqué répondant évasivement tout en reconnaissant le bien-fondé d'une étude faite dans un but de prévention. Des médicaments traînent sur la bibliothèque.

VI - 5915 (22) Lessive.

Tout un quartier est constitué d'une importante cité moderne avec immeubles de standing variable séparés par des espaces verts aménagés. L'appartement est au 4e étage d'une construction très ordinaire. Une petite fille âgée de 16 mois a absorbé une quantité indéterminée de lessive en poudre pour machine à laver, vraisemblablement très peu, en renversant beaucoup par terre. Cette dernière était contenue dans une mesurette rouge d'une capacité d'environ 100ml, remplie à l'avance, posée sur l'évier de la cuisine (le paquet de lessive assez volumineux - 50cm/30cm - étant dans la salle d'eau où il est rangé). C'était à 4 h de l'après-midi, en février, et sa mère qui était en train de laver dans la même pièce lui a nettoyé la bouche aussitôt et fait boire du lait. Cinq jours après sa fille était hospitalisée (Au bout de 4 jours seulement, la mère avait signalé au médecin la possibilité d'une intoxication) pour vomissements et diarrhées, fièvre, persistant depuis 4 jours.

L'enfant de taille normale (78cm, + 0,3 D.S.) est maigre (9,020g, - 1,3 D.S., différence avec la taille de -1 1/2 D.S.) ; elle a marché anormalement à 14 mois et dit ses premiers mots vers 16 mois ; elle comprend facilement et de tempérament doux ne quitte pas sa mère, joue dans la cuisine. Elle a bon appétit et n'a pas faim entre les repas. N.F.S. = 4.670.000 H avec 12g d'Hb.

Son père, âgé de 30 ans, est commis d'agent de change, sa mère a 27 ans et a un nouveau-né de 1 mois. La grand'mère maternelle habite avec eux. Aucun problème familial à noter. L'appartement est bien tenu - 2 chambres, salle à manger, cuisine. Les produits ménagers sont "cachés" dans un coin de la salle d'eau dans laquelle "l'enfant ne peut pas aller" ; les médicaments dans le placard de la chambre de la grand'mère.

.../...

L'accueil lors de l'enquête au début était un peu réservé ; la mère était inquiète et avait besoin qu'on lui assure que les troubles ayant conduit à l'hospitalisation n'étaient pas dus à l'ingestion de lessive, elle même se justifiant en affirmant qu'on lui avait dit à l'hôpital que c'était une gastro-enterite d'origine supposée virale. Souvent elle répétait au cours de l'entretien : "mais vous savez, elle n'en a pas avalé" passant sur le fait noté dans l'observation qu'elle lui avait nettoyé la bouche et fait boire du lait. Depuis elle avait fait mettre des fermetures de sécurité un peu partout, en particulier dans la selle d'eau. A la fin de l'entretien, elle et sa mère étaient contentes de discuter sur d'éventuels moyens de prévention.

VII - 5842 (163) Désodorisant.

Dans la même cité, au mois de février, un petit garçon de 4 ans et 2 mois avait pris avec une casseroles à dinette de l'eau dans la cuvette des W.C. contenant un désodorisant et l'avait bu. Il n'y avait pas d'étiquette sur le bidon et le nom du produit n'est pas connu de la mère.

Il pèse 16,800kg (+0,7 DS) et mesure 106cm (+1,3DS) ; il est né à terme par césarienne pesant 3,800kg. Sa N.F.S. montre 4.710.000 H avec 13,5g de Hb et 9.100L avec 48 % de P.N. et 8 % de P.E.

Ses parents d'origine slave sont âgés de 31 ans et ont un fils aîné de 7 ans et une fille de 5 ans ; ils n'ont pas répondu à l'enquête étant absents.

VIII - 5726 (40) Soude.

Il s'agit toujours d'un immeuble neuf mais, ici, au milieu de jardins et de pavillons près de la Marne. Un jeune garçon de 19 mois avait été hospitalisé d'urgence après avoir eu dans la bouche de la soude caustique en paillottes utilisées pour déboucher les lavabos. C'était au mois de janvier, à 11 heures du matin. Pendant que sa maman qui revenait de chez le dentiste raccompagnait la personne qui avait gardé l'enfant, celui-ci était allé explorer le filet à provisions posé par terre dans la cuisine. Là, entre autres, il y avait une boîte ronde en matière plastique verte et blanche en damier avec l'avertissement "dangereux" sur un papier collant vert ; un autre papier collant empêchant d'ouvrir le couvercle. Il s'en était donc emparé et, dans sa chambre, en tâchant de l'ouvrir avec ses dents, il était arrivé à la percer ; quelques paillottes alors lui brûlèrent la bouche et il laissa tout tomber. A ce moment là, sa mère était arrivée, se brûlant elle aussi en prenant l'enfant. Elle lui avait fait boire du lait et l'avait amené à l'hôpital avec un oedème de la lèvre et des brûlures de la bouche.

Ce dernier, pesant 10.800g (-0, 5 D.S.), s'est développé normalement, marchant à 14 mois, disant ses premiers mots à 10 mois. Plein de vie, il est très remuant et se montre très affectueux avec sa mère. C'est un fils unique, son père officier de police et sa mère étant âgés de 36 ans. Il n'y a pas de problème notable ; les trois pièces principales de l'appartement situé au 1er étage sont relativement grandes, minutieusement entretenues. On range les produits ménagers, soit dans un vieux buffet de cuisine remisé dans le garage situé dans l'immeuble même, soit sur une étagère haute du vestiaire. Les médicaments, eux, sont sous clef dans l'armoire de la chambre ou dans la salle de bain.

Pendant la visite, après un moment d'inquiétude à peine visible au départ, ne modifiant en rien la façon très courtoise de recevoir, la mère était très contente qu'on entreprenne un travail sur ce sujet. Lorsqu'elle avait acheté ce produit dans un magasin à entrée libre où l'on se sert soi-même, elle n'avait été avertie de rien de son danger, d'autant plus qu'il était placé avec des produits anodins. Elle avait été surprise et ne comprenait pas que des choses aussi dangereuses puissent être vendues si facilement et en outre mises à la portée des enfants à l'étalage. Elle mettait la responsabilité de l'accident tellement sur le compte du détaillant et du fabricant qu'elle avait voulu porter plainte et que son mari voulait faire quelque chose pour que l'acheteur sache au moins à quoi s'en tenir lorsqu'il achetait un produit.

IX - 5914 (146) Sirop de Toplexil.

Nous sommes toujours dans une de ces immenses cités récemment bâties, dans un immeuble en tour de standing moyen.

Une petite fille âgée de 3 ans et 3 mois avait absorbé une partie d'un sirop antitussif (Toplexil) acheté la veille pour elle sur prescription médicale. Elle en avait pris une cuillerée à café le soir avant de se coucher et la bouteille avait été rangée dans la chambre de l'enfant, sur le rayon du haut, près du linge (la cléf reste sur la serrure). Ce n'était pas très difficile d'y accéder, il lui suffisait de monter sur une chaise ou un jouet pour ouvrir l'armoire et saisir la bouteille (hauteur 1m) ; ce qu'elle a fait le lendemain matin vers 10 heures. Elle était encore au lit, n'avait donc pas encore pris son petit déjeuner, et sa mère "pendant qu'elle dormait" faisait sa toilette ; on était au mois de mars. Sa mère l'a retrouvée la cuiller à café d'une main, la bouteille de l'autre aux trois quarts pleine et après avoir essayé de la faire vomir l'a amenée à l'hôpital.

C'est la seconde fois qu'elle est hospitalisée, et dans des conditions semblables à la première. Au mois d'août, à 9 heures du matin, pendant qu'elle était sensée dormir et que sa mère dormait encore, son père étant parti faire les courses pour le petit déjeuner, elle s'était levée et avait ouvert le placard de sa chambre. Tout en haut, sur la dernière étagère presque à hauteur du plafond, était rangé le sac de voyage de sa mère. Escaladant quatre éléments - elle avait 2 ans et 9 mois - elle avait ouvert le sac et trouvé à l'intérieur un petit flacon contenant une vingtaine de comprimés blancs de dufaston. Elle les avait tous avalés (- de saveur fade, dit la mère -) lorsque, entendant du bruit, sa mère s'était réveillée et s'était levée, en même temps revenait son mari. S'apercevant de l'accident, ils avaient conduit l'enfant aussitôt à l'hôpital.

Celle-ci est une belle petite fille de taille et poids normaux (96cm et 15kg, +1/2 D.S.) qui, née un peu après terme (3,750kg), a marché à 17 mois. Elle a commencé à dire quelques mots à 12 mois ; elle joue bien seule ; elle n'est pas encore propre la nuit. "Très sensible et affectueuse", elle n'avait pas voulu être gardée par une bonne et sa mère avait dû arrêter le travail à l'extérieur qu'elle avait repris. Elle n'a pas faim entre les repas. Dans les deux cas, elle savait que c'était un médicament mais jamais il ne lui avait été défendu d'y toucher, aucune interdiction. NFS : 4.560.000 H avec 11,25g de Hb et 6.700 L.

Elle est fille unique, sa mère a 20 ans et son père, ingénieur âgé de 28 ans, travaille beaucoup chez lui pour 3 firmes d'engins spatiaux. Aucun problème familial n'est signalé. L'appartement de trois pièces paraît petit d'autant plus qu'il est très encombré. La chambre de l'enfant est remplie d'énormes jouets ; partout, dans les autres pièces, beaucoup de beaux meubles et de livres avec un souci de confort et d'esthétique marqué. Les produits ménagers sont rangés dans le classique placard sous l'évier, les médicaments sont sous clef dans la salle de bain.

Lors de la visite, la mère était très contente de pouvoir parler de sa fille, toujours en admiration devant elle ; assez nonchalante, elle paraissait s'amuser chez elle et cherchait à se faire valoir en montrant combien sa fille était gentille et intelligente. Le but de l'enquête ne l'intéressait visiblement pas ; elle pousserait plutôt sa fille à prendre des risques, la prévention s'exerçant pour elle surtout sur le plan du fabricant - choix du produit, son conditionnement-.

.../...

X - Paris. Naphtaline.

Là, c'est dans une chambre meublée qu'un petit garçon âgé de 11 mois dans son parc avait absorbé, au mois d'avril à 13 heures, quelques fragments d'une boule de naphtaline. Fils unique, son père dessinateur industriel était âgé de 26 ans, sa mère de 23 ans.

Ils étaient sans doute dans des difficultés de logement, habitant une pièce au rez-de-chaussée d'un vieil immeuble sale et mal éclairé, sous l'escalier. Ils étaient absents lors de l'enquête.

XI - Paris. Psychotonique.

C'est un immeuble datant d'une cinquantaine d'années, d'assez bon aspect, avec ascenseur. Un petit garçon âgé de 19 mois avait pris un psychotonique - de la kinortine - le soir à 8 heures, au mois de février.

Les parents eux aussi étaient absents lors de la visite à domicile.

II - Paris. Sonéryl.

Dans un vieil immeuble, dans un studio du 4e étage auquel on parvient par un escalier de service, avait été intoxiqué un petit garçon âgé de 3 ans 3 mois qui avait absorbé du Sonéryl avec sa soeur âgée de 22 mois, l'après-midi, au mois de janvier, à 4 heures 10, après le goûter. Il avait trouvé par terre une boîte en fer qui à l'origine contenait de l'aspirine, vieille de plusieurs années et dans laquelle la soeur de sa mère, qui habitait là trois ans auparavant pendant son divorce, avait mis cet hypnotique. Sa mère venait de déménager les livres et papiers du secrétaire et la boîte avait dû tomber par terre. Trouvant les comprimés mauvais, le petit garçon était venu prévenir sa mère. Celle-ci aussitôt leur avait fait boire à tous deux du lait. Lui, est grand (101cm, +1,5 D.S.), il a marché à 11 mois et dit ses premiers mots à 8 mois. Il n'a été propre qu'à 3 ans. Il est très turbulent et souvent jaloux de sa soeur. Celle-ci est très grande (90cm, + 2 D.S.), elle a marché à 14 mois, commencé à parler à 1 an, elle est propre actuellement. Elle est toujours sage.

Leur père, algérien, est attaché d'ambassade d'Algérie ; il a 28 ans, leur mère en a 27. Pas d'ennuis en dehors du logement insuffisant : une grande pièce qui peut être divisée en deux par une cloison, éclairée par deux fenêtres, l'une plus grande donnant sur la rue, l'autre sur une cour. Les produits ménagers sont déposés, soit

derrière la petite fenêtre sur un toit, soit sous l'évier. Les médicaments sont placés sur une étagère haute, distante de 2 mètres du sol, cachés par un rideau, à l'entrée de la pièce.

Les parents sont accueillants et répondent volontiers à l'enquête. Ils ont été assez surpris au début car ils avaient tout à fait oublié la visite annoncée et d'ailleurs étaient sur le point de partir.

III - Paris. Pastilles de Myrtatyl.

Ici nous sommes devant un immeuble d'allure bourgeoise et après avoir traversé une cour pavée, nous arrivons à un second immeuble. Dans un appartement du 6^e étage, sans ascenseur, une petite fille âgée de 5 ans 8 mois avait sucé 5 à 6 pastilles de myrtatyl. C'est un anti-tussif contenant de la codéine présenté sous forme de boules de gomme vertes dans une boîte ronde en fer semblable aux boîtes de bonbons. Utilisée par ses parents, la boîte était ouverte depuis six mois ; pour le moment elle était rangée dans le secrétaire placé dans la chambre des enfants. Ce dernier était fermé à clef, la clef étant posée au-dessus du meuble (100). Ce soir-là, au mois de février, l'enfant était montée sur une chaise et avait ouvert le secrétaire, elle avait pris les pastilles pour des bonbons. Dans la nuit, elle a des vomissements répétés qui conduisent à l'hospitalisation.

Du point de vue taille, elle est petite (105cm, -1,3 D.S.); elle a marché normalement à 1 an en même temps qu'elle disait ses premiers mots. Elle est à l'école maternelle en ce moment mais a été en nourrice de l'âge de 9 mois jusqu'à 4 ans. Avec ses parents elle est très calme et au contraire turbulente avec ses camarades d'école. Elle a souvent faim entre les repas et prend des bonbons que la maman doit cacher. Elle a un demi-frère de 20 mois qui a la coqueluche - elle l'a eue il y a un mois -.

Son père a 31 ans, il est adjoint de direction ; sa mère a 26 ans, elle savait que ce médicament risquait de donner des troubles graves, c'est pourquoi elle l'avait mis sous clef. - mais dans la chambre de l'enfant, et la clef accessible avec une chaise - L'appartement est composé de trois pièces dont une grande salle de séjour ; il est assez encombré. Les médicaments sont habituellement rangés dans le placard de la salle de séjour ; les produits ménagers sont sous l'évier dans un placard à fermeture magnétique.

L'accueil est très réservé lors de l'enquête, frisant l'impolitesse au début et une certaine ironie persiste au cours de l'entretien. La visite était vue sous l'angle "enquête sociale". Là aussi on avait oublié qu'on devait venir au sujet de l'intoxication de la petite fille et sur la bibliothèque traînaient des médicaments. La mère avait cru qu'on l'avait remarqué et avait dit alors qu'ils étaient toujours placés hors de portée des mains de l'enfant.

Cette enquête à domicile s'est limitée à ces quelques cas car divers inconvénients s'étaient manifestés.

D'abord dans le temps demandé d'une part par les déplacements, de l'autre par l'entretien lui-même avec mise en confiance de la personne interrogée, sans compter la fréquence des parents absents au moment de la visite, par oubli si on se réfère aux cas n° XII et XIII, ou ils étaient juste en train de s'apprêter à sortir de chez eux, sans compter les refus.

Ensuite, quant à la valeur même des renseignements obtenus. Celle-ci était limitée du fait que l'enquête était rétrospective, que les conditions de survenue des accidents étaient très difficiles à percevoir dans leur totalité : tenue du foyer aussi bien qu'atmosphère familiale.

Surtout, du point de vue psychologique, on réveillait un problème ayant certainement perturbé l'équilibre de la famille. Toujours l'accident aurait pu être évité bien que dû à un concours de circonstances, ce qui a provoqué des remarques, des réflexions, des reproches voire des accusations de la part du conjoint, de la famille ou des voisins. Ceci venant s'ajouter à une certaine mauvaise conscience peut engendrer une névrose latente qui risque de se manifester et de devenir grave lors des disputes, des affrontements multiples qui surgissent à tout moment dans un ménage, une famille, un milieu social.

2° - Les observations des empoisonnements dus à l'initiative du jeune enfant seront exposées en les classant selon l'âge de ce dernier en mentionnant chaque fois le numéro du dossier d'hospitalisation.

ENFANTS AGES DE 10 A 14 MOIS

- 1 - 6449G. Agé de 10 mois - trichloréthylène. Sa mère le voit porter la bouteille à la bouche ; elle était en train de détacher une moquette, à 12 h 10, le 21-1-1965 ; le flacon était par terre.

P : 10,860kg (+1,5 D.S.) ; T : 76,5cm (+ 2D.S.) ; très éveillé. NFS 4.350.000 H avec 69 %, 11g Hb, 12.800 L avec 52 % de PN. Sans sa précipitation sa mère renverse une partie du toxique sur lui, il en reçoit dans l'oeil.

- 2 - 5509F. Agée de 10 mois - "blé empoisonné", le 8-8-1965. Mère âgée de 30 ans, splénectomisée il y a 14 ans en raison d'une hypertension portale. Deux frères de 7 et 4 ans ; deux enfants sont morts à l'âge de un mois dans un syndrome purpurique.

- 3 - 1210E. Agée de 11 mois - crème de beauté désodorisante. Elle jouait avec le petit pot et l'a ouvert ; il en restait la valeur d'une noisette, elle a tout avalé. Le médecin l'a fait hospitalisée - 1/2 h - le 17-2-1962 (à 21 h).

P : 9,570 Kg (+0,5 D.S.), ne marche pas, mais tient debout. Premiers mots à 8 mois, jamais malade. Fille unique, mère âgée de 25ans, père de 29.

- 4 - 1621G. Agé de 12 mois - barbiturique. Il a suqué une dizaine de comprimés d'épanal 0,03 vers 11h30 le 28.6.1960, s'est brusquement endormi à midi jusqu'à 18 h quand sa mère a essayé de le réveiller. Il vomit son biberon à 19h30, le médecin l'a fait hospitaliser vers 20h.

P : 9,060kg (-1D.S.) tient debout dans son parc, dit quelques mots. Jamais malade, aucune vaccination sauf BCG récent. NFS:4.600.000 H/mm³ avec 85 % d'Hb et 4.500L. Père tuberculeux traité depuis 4 ans ; frère de 27 mois. Sa mère répète qu'elle pense qu'il n'a pas avalé de comprimés malgré l'évidence des signes d'intoxication.

.../...

- 5 - 1781. P.F. âgée de 1 an - graines de morelle. 18 heures, le 29.4.1960.
P = 12.500g (+ 3 D.S.), "enfant floride".
- 6 - 5434. P.F. âgée de 13 mois ayant grignotté un savon désodorisant "renoxa" vers 10 h, le 18.10.1964. Elle était gardée par la voisine tandis que sa mère était sortie. L'après-midi se manifeste brusquement à 14 h 30 un oedème de Quincke que la mère ayant interrogé la voisine met sur le compte de l'incident du matin, ajoutant qu'elle n'avait rien mangé à midi.

P = 9.110 g (- 0,3 D.S.) ; premiers pas à 9 mois ; premiers mots à 12 mois. Rhinopharyngites et diarrhées fréquentes. N.F.S. = 4.610.000 H avec 12 g d'Hb, 20.100 L avec 36 % de P.N. et 2 % d'Eo-sinophiles. Eczéma des plis inguinaux. Fille unique ; mère célibataire a 19 ans.

- 7 - 5407. P.F. âgée de 13 mois - cardiorythmique. Sa mère la voit assise par terre avec son frère au milieu des comprimés et en portant un à la bouche. La boîte était entamée, ils en ont sûrement avalé moins de 10 à eux deux, à 17 h le 13.10.1964. D'aspect général bon, de P normal (9.600g) tenant avec appui, dit quelques mots. Elle a peut être eu des spasmes du sanglot ; dans le service elle pleure souvent. Sa N.F.S. = 4.450.000 H avec 12,5 g d'Hb et 15.900 L avec 37 % de P.N. Sa mère a 29 ans, son père 33 ans, son frère 28 mois.

Ce dernier (n° 91) a été intoxiqué lui aussi et plus gravement ; longiligne (95cm + 2 D.S.) ; P = 13.370 g (+ 0, 3 D.S.) . TN : forceps 3.750g ; premiers pas à 15 mois et premiers mots à 2 ans. En nourrice jusqu'à 1 an ; rhinopharyngites fréquentes. N.F.S. = 4.620.000 H avec 12 g d'Hb et 11.200 L avec 49 % de P.N.

- 8 - 3357. P.G. âgé de 14 mois - insecticide à base de chlordane, vers midi, le 7.9.1962. Calme, il est dirigé sur un centre de réanimation.
P = 11.150 g (+ 0,7 D.S.)

- 9 - 2313. P.G. âgé de 14 mois - lessive détergent en poudre "Omo" vers 18 h, le 24.7.1966. Sa mère l'entend crier et, arrivant, le voit assis par terre le paquet entre les jambes, avec de la mousse aux lèvres et dans les mains, s'étant frotté les yeux il aura une conjonctivite ; il vomit un peu. Le médecin l'envoie à l'hôpital (un quart d'heure).

P = 10.840 g (+ 0,5 D.S.) ; T = 76,5cm (0 D.S.) ; né en Algérie, est en France depuis trois mois. N.F.S. = 4.450.000 H avec 66 % d'Hb et 9.200 L avec 43 % de P.N. et 6 % de P.E. Fils unique ; sa mère a 18 ans, son père 23 ans.

- 10 - 4799. P.G. âgé de 14 mois - néo-codion contenant de la codéine, tube de 25 dragées entamé depuis plus de deux ans, à 8 h 30, le 27.1.1964. Sa mère rangeait la pharmacie s'est absentée quelques minutes ; le fils aîné voit une boîte qui traînait et va la porter à son frère cadet qui est dans son lit. Au retour de sa mère, l'aîné lui raconte le tout et celle-ci ne le croyant pas au début se rend à l'évidence lorsqu'elle retrouve le tube avec deux dragées seulement. Trois quart d'heures après l'enfant présente des troubles neuro-végétatifs importants et le médecin après lui avoir injecté du camphre le fait hospitaliser (2 h).

P = 10.630 g (+ 0,3 D.S.) ; ne marche pas, premiers mots à 8 mois ; jamais malade ; séjour récent chez sa grand'mère ce qui lui vaut un teint "carotte". Mère âgée de 28 ans ; père de 30 ans, frère de 4 ans. Ce dernier n'a pas été hospitalisé.

- 11 - 192. P.F. âgée de 14 mois - insecticide pour la protection des plantes, étissol à base de lindane et de pyrethrum liquide blanc laiteux, d'odeur particulière mais non désagréable aux dires de la mère, contenu dans une bouteille en matière plastique vert-foncé avec un avertissement sur l'étiquette "jeter la bouteille après usage" ; acheté il y a longtemps (valeur du contenu non connue). Vers 19 h, le 19.6.1965, sa grand'mère dormait assise à la table pendant que son fils regardait la télévision et que son petit-fils jouait dans son parc, quand elle est réveillée par une émission qu'aimait ce dernier. L'enfant n'est plus là, son jeune oncle le retrouve dans le couloir, le flacon ouvert presque vide dans les mains, avec du produit sur les lèvres et les mains. Il avait traîné son parc, avait poussé le fauteuil du couloir pour en fin ouvrir le tiroir d'un petit meuble. On lui a tout de suite donné du lait et téléphoné à l'hôpital F.W.

P = 9.780 g ; premiers pas à 13 mois, ne parle pas, toujours en bonne santé. N.F.S. = 4.000.000 H avec 75 % d'Hb et 8.300 L avec 55 P.N. Fils unique ; mère âgée de 25 ans célibataire, travaillant à l'extérieur, habitant chez sa mère dans un lycée.

.../...

ENFANTS AGES DE 15 A 20 MOIS

12 - 5728. G Agé de 15 mois - désodorisant d'appartement ; en fin d'après-midi, le 11. 1. 1965. "pur-odor", composé de sorbitol et d'un solvant inconnu, contenu dans une timbale. Ses parents ont découvert l'accident après, alors que l'enfant jouait tout à fait normalement ; le produit était renversé par terre et sur l'enfant. La mère pense qu'il l'a seulement approché de ses lèvres car, placé en hauteur par rapport à l'enfant, il ne pouvait, dit-elle, s'en emparer qu'après l'avoir renversé.

T = 82cm (+ 1,7 D.S.), premiers pas à 9 mois, commence à dire quelques mots ; jamais malade ; à l'examen ecchymoses sur les membres inférieurs. N.F.S. = 4.100.000 H avec 69 % de Hb et 15.600 L avec 47 % de P.N. et 4 E. Il a une soeur de 4 ans ; sa mère a 26 ans ; son père âgé de 28 ans a eu il y a deux ans une tuberculose rénale.

13 - 1660. G âgé de 15 mois - dragées antitussives d'eulispasme codéthyline. Le 14.7.1960, à 18 h, le médecin est appelé et constate un oedème de Quincke ; il prescrit un antihistaminique à faible dose. A 20 h, il est appelé car l'enfant dans un état de torpeur présente une gêne respiratoire avec cyanose. Il se méfie alors d'une intoxication accidentelle et ses investigations lui font découvrir deux dragées dans le lit de l'enfant. L'ingestion devait remonter à 17 h ; hospitalisé à 21 h 30 son état devait rester dramatique pendant 1 heure et demie jusqu'à ce qu'on trouve de la nalorphine.

Otites fréquentes ; marche à 12 mois et premiers mots maintenant. Grand frère de 5 ans. Sa mère a 26 ans, son père 30 ans.

4 - 5046. G âgé de 15 mois - craie bleue. Vers 17 h, le 19.4.1964 ; sa mère lui en avait fait recracher une partie. Une heure plus tard, il présente de violentes douleurs abdominales et un médecin consulté le fait hospitaliser. Bel enfant 15.900g ; a marché à 10 mois et a commencé à dire quelques mots à 7 mois ; jamais malade en dehors d'une infection gastro-intestinale en janvier 1964 ; aucune vaccination. Le 7e enfant (grandes soeurs de 14 et 13 ans, frères de 11,9 et 7 ans, une soeur de 3 ans) ; sa mère a 31 ans, son père 37 ans.

.../...

- 5 - 5500. G âgé de 15 mois - cristaux de soude caustique "Spato". A 11h, le 5.10.1964, il trouve la boîte vide par terre et goûte ce qui reste à l'intérieur ; tout de suite il vomit.

Hypotrophique T = 73 cm (-1,8 D.S.) ; P = 8.400 g (-2 D.S.) "nerveux", pleurant la nuit depuis sa naissance ; ne marchant pas mais tenant debout ; 1ers mots = 7 mois ; pâle et craintif, affectueux, présentant surtout un rachitisme "historique" avec déformation des membres inférieurs. Sa N.F.S. = 4.690.000 H avec 11,25 g d'Hb et 8.600 L avec 51 % de P.N. et 9 éosinophiles. Le fer sérique est à la limite inférieure de la normale (80%). La recherche de parasites dans les selles est négative.

Une enquête médico-sociale a été menée en vue d'un placement hospitalier. Il a deux soeurs (3 ans et l'autre 3 mois). Ses parents non mariés vivent ensemble ; lui, huissier-gardien a 22 ans et a été hospitalisé à deux reprises pour "nervosité" ; elle a 19 ans et semble surtout manquer d'organisation ; sont relativement bien logés (3 pièces - cuisine).

- 6 - 4804. G âgé de 15 mois - tablettes d'anti-mite à base de naphthaline. A 16 h, le 30.1.1964, après s'être occupée d'une livraison de mazout alors que les deux petits dormaient, la mère rentre dans la maison, monte au premier étage et voit son dernier fils en train de jouer sur son lit avec des morceaux de tablettes, avec une forte odeur de lavande dans la bouche et des fragments sur les lèvres. Elle demande au plus grand s'il en a ingéré lui-même ; il dit qu'il n'en a pas pris. Elle fait boire du lait à l'enfant, appelle un médecin et le conduit à l'hôpital. Les enfants dormaient dans des lits jumeaux, séparés et, pendant l'absence de la maman, le plus grand s'était levé, avait tiré son lit pour pouvoir ouvrir l'armoire, l'ouvre et sort le linge. Il trouve alors un rouleau de naphthaline parfumée à la lavande posé sur le linge et le donne à son frère.

Bel enfant ; P = 11.420 g (+0,7 D.S.) ; 1ers pas à 10 mois ; Leiner-Moussus, un muguet buccal, une coqueluche ; actuellement il est un peu mou et présente des petits signes de rachitisme. N.F.S. = 3.700.000 H avec 9,7g d'Hb et 15.400 L avec 33 % de P.N. et 3 E. Outre son grand frère de 2 ans et demi, il a un frère de 9 ans qui était à l'école ; sa mère a 26 ans, son père 31 ans.

- 7 - ... Petite fille âgée de 15 mois - lessive "St Marc", en juillet 1965, après un bref passage dans le service, elle est dirigée dans un autre hôpital.

- 18 - 5678. P.F. âgée de 15 mois - comprimés de Diffrarel et Acoryza, vers 15 h, le 30.12.1964. P = 10.760g (+ 0, 8 D.S.). N.F.S. = 4.260.000 H avec 72 % de Hb et 8.500 L avec 52 % de P.N. et 1 E.
- 19 - 4636. P.G. âgé de 16 mois - eau de Javel, le 23.11.1963, alors qu'il était gardé par une voisine qui vient directement l'amener à l'hôpital P = 11.100 g (+ 0, 3 D.S.) et T = 79cm (O.D.S). N.F.S. = 4.300.000 H avec 8,8 g de Hb et 6.100 L avec 40 % de P.N. et 4 E.
- 20 - 4788. P.G. âgé de 16 mois - mégots de tabac, en mai 1962, fils d'un interne en pharmacie.
- 21 - 5362. P.G. âgé de 16 mois - laque pour cheveux. Le matin, le 21.9.1964, alors qu'il jouait avec la bombe qui contenait le produit, sa mère le voit suffoquer avec perte de connaissance de deux à trois minutes. Après que la voisine lui ait donné une fessée, il crie et reprend une respiration normale ; il est ensuite conduit à l'hôpital.
- Bel enfant : T = 85cm (+ 2,3 D.S.) ; P = 13.050 g (+ 2 D.S.) ; P naissance = 4.400g ; né en Algérie ; 1ers pas à 12 mois ; 1ers mots à 6 mois, aucune maladie. N.F.S. = 3.960.000 H avec 12 g de Hb et 8.800 L avec 46 % de P.N. Fils unique, sa mère a 25 ans, son père 35 ans.
- 22 - 5915. P.F. âgée de 16 mois - lessive en poudre, le 2.1966. Enquête à domicile (VI).
- 23 - 4279. P.G. âgé de 17 mois - eau de Javel concentrée, contenue dans un flacon en matière plastique posé par terre à 18 h 15, le 2.7.1963. Sa mère faisait sa lessive dans la pièce voisine ; tout à coup elle l'entend tousser "comme pour recracher" et arrivant, le voit près du flacon qu'il avait reposé par terre, avec quelques tâches sur ses vêtements, et constate qu'il a une forte odeur d'eau de Javel dans la bouche. Aussitôt, elle lui fait boire du lait et le conduit à l'hôpital (une heure).

"Bel enfant", bouillies jusqu'à 9 mois où seulement il est mis à 4 repas. P = 10.440 g (-0, 5 D.S.) ; 1ers pas à 14 mois ; 1ers mots à 1 an. Fils unique, mère de 25 ans, père de 26 ans.

.../...

24 - 5962. P.G. âgé de 17 mois - bichlorure de mercure, bout de 3 ou 4 allumettes sucées, le 15.2.1965. Le pédiatre entrant dans sa salle d'attente prend l'enfant sur le fait et le fait hospitaliser. En attendant il avait fouillé dans le sac à main de sa mère, avait sorti les allumettes et en avait sucé 3 ou 4, tandis que sa mère le laissait faire.

T = 79 cm (-0 L.S.) mais P = 9.180 g (-1,8 D.S.) ;
N.F.S. = 4.650.000 H avec 11,25 g d'Hb et 8.100 L avec 29 % de P.N. et 6 E.

25 - 2623. P.G. âgé de 17 mois - pétrole, à 10 h, le 2.8.1961. On lui fait boire un peu de lait avant de le conduire à l'hôpital. Depuis deux jours, il avait des diarrhées et son poids est de 9.000g (-1,7 D.S.). Né avant terme (8 mois) pesant alors 2.600g ; 1ers pas à 11 mois ; de nombreuses otites. N.F.S. = 3.960.000 H avec 11,4 g de Hb et 13.500 L avec 69 % de P.N. et 1 E. Pas de parasites à l'examen des selles. Fils unique ; sa mère a 19 ans ; son père 22 ans.

26 - 4494. P.G. âgé de 17 mois - néocodion, le 9.10.1963, de 2 à 3 dragées, hospitalisé une heure après. P = 11.530g (+0,5 D.S.). Né avant terme (8 mois - 2.700g) avec présentation par le siège ; il a marché à 12 mois et dit quelques mots. Malformation des O.G.E. N.F.S. = 4.670.000 H avec 12,2 g de Hb et 10.700 L avec 37 % de P.N. et 17 E. Père âgé de 30 ans, maçon, en sana ; mère âgée de 38 ans, intersexuée ayant un fils de 17 ans d'un premier mariage. L'enfant a un frère de 3 ans et demi.

27 - 153. P.F. âgée de 17 mois - produit de rinçage du linge servant à l'assouplir, "soupleine", liquide moussant bleu parfumé contenu dans un tube de matière plastique transparente, composé en particulier d'un ammonium quaternaire toxique. Le tube, déposé comme échantillon gratuit dans la boîte à lettres, avait été ouvert par sa soeur âgée de 8 ans qui le prenant sur la machine à laver avait coupé le bout qui l'obstruait et l'avait mis sur le rebord de la baignoire. Une semaine plus tard, le 23.1.1965, vers 10 h 15, après le petit déjeuner, alors qu'elle prenait son bain avec sa soeur aînée âgée de 10 ans et non pas avec celle qui avait ouvert le tube (qui a une angine), l'enfant attrape le tube, s'amuse un peu à faire mousser le produit puis le porte à sa bouche. Sa soeur le voit et jette le tube par terre, il manque 3ml environ.

Lorsque sa mère la sort du bain, elle a un renvoi avec formation d'une bulle, ce qui alarme celle là qui téléphone au fabricant puis à l'hôpital FW, hospitalisée une heure après.

T = 79 cm (+ 0,3 D.S.) ; P = 10.260g (0 D.S.) ; née à terme par césarienne comme ses soeurs, sa mère ayant une cystocie du bassin ; premiers pas = 13 mois ; premiers mots à 14 mois ; elle est calme et en général goûte avant d'avaler. NFS = 4.670.000 H avec 12 g de Hb et 7.500 L avec 34 % de P.N. Pas de parasite à l'examen de selles. Son père, menuisier, a 32 ans ; sa mère a 33 ans. Pas d'autre enfant en dehors des deux soeurs déjà mentionnées.

Celle de 8 ans (n° 129) née aussi par césarienne a eu une hémorragie méningéoinionatale ; premiers pas à 10 mois, premiers mots à 18 mois ; indisciplinée, avalant tout ce qu'elle trouve, polydipsique, elle a déjà eu quatre intoxications dont l'une a été traitée dans le service. La première au champoing chez sa tante, la seconde par des suppositoires déposés dans un vieux panier dans l'atelier pendant l'emménagement dans un nouvel appartement, la troisième à l'âge de 2 ans 4 mois avec des médicaments (Gynoplax, Gardenal), la quatrième à l'âge de 2 ans 11 mois le 29.1.60, au trichloréthylène pendant que sa mère s'en servait. Cette dernière venait d'en imbiber un chiffon et commençait à nettoyer une nappe dans la salle à manger ; elle avait posé le flacon encore plein sur la cheminée "pour qu'elle n'y touche pas". Tout à coup elle l'entend tousser et cracher, se retourne et la voit juchée sur une chaise, ayant déjà remis à sa place le flacon où il manque quelques ml. Elle arrive à l'hôpital dans le coma. P = 12.000g (-1 D.S.).

Elle n'a pas le même caractère que celle qui est actuellement hospitalisée, mais est très agitée, insupportable. A l'âge de 5 ans, elle a eu une première crise comitiale et par la suite a consulté le neuro-psychiatre pour agressivité vis-à-vis des autres enfants avec dysarthrie, motricité médiocre contrastant avec un niveau mental assez bon. Le logement est composé de trois pièces, c'est un petit pavillon de banlieue. Les produits ménagers sont rangés sous l'évier dans un placard à fermeture aimantée, l'eau de Javel est ailleurs, placée très en hauteur comme d'ailleurs la pharmacie. Ils vont déménager dans deux jours.

28 - 3870. P.G. âgé de 18 mois - désodorisant à base de paradichlorobenzène. Présenté sous forme de pain rond plat (diamètre de 6cm), de couleur blanche, parfumé au lilas, enveloppé de papier transparent à l'achat.

Vers 19h45, le 4.6.1965, la maman, voulant le mettre au W.C. part à la recherche de la cage protectrice que le frère aîné âgé de 4 ans avait décrochée du mur. A son retour ce dernier lui dit que son petit frère était en train de manger du sucre : en fait, il avait rogné un angle du pain désodorisant, 3 petites parcelles manquaient. Elle lui donne de la formocarbène achetée en prévision d'un accident et téléphone à F.W. Trois quarts d'heures après, il est à l'hôpital.

L'enfant pèse 11.800g (+ 0,5 D.S.) ; 1ers pas à 13 mois ; 1ers mots à 11 mois. Sa N.F.S. = 4.760.000 H avec 12 g de Hb et 8.600 L avec 38 % de P.N. et 2 E. Père âgé de 32 ans, poseur de revêtements de sols ; mère de 27 ans d'origine hongroise. Pas d'autre enfant en dehors du grand frère de 4 ans. Ils habitent un pavillon de 4 pièces avec jardin. Les produits ménagers sont sous l'évier dans un placard, la pharmacie est accrochée au mur très haut.

29 - 5912. P.G. âgé de 18 mois - neuroleptique qui ne lui était pas destiné. Avant le dîner, à 19 h, le 1.3.1965, pendant que sa mère rangeait le flacon derrière la fenêtre, il attrape le verre contenant le médicament de sa soeur, âgée de 7 ans et demi. Quinze gouttes de sedelande, liquide incolore, sans saveur particulière, diluées dans un verre d'eau. Pour l'atteindre, comme il est posé sur la table de la cuisine hors de sa portée, il grimpe sur une chaise. Sa soeur, qui présente un retard psychomoteur vient de la salle d'eau, le voit, crie et sa maman se retourne quand il a tout avalé. Le médecin appelé le fait envoyer à l'hôpital où il arrive en 5 minutes.

P = 12.680 g (+ 1, 3 D.S.) ; 1ers pas à 13 mois ; 1ers mots à 14 mois ; il dur à élever, turbulent, "touche à tout" ; il attrape tout ce qui est à sa portée.

Père âgé de 28 ans, tailleur sur bois ; mère de 25 ans. Sa soeur aînée qui avait des cauchemars la nuit, en raison de la prescription du neuroleptique, suit une rééducation de la parole. Ils habitent avec deux grand'parents, un appartement de trois pièces. Les produits ménagers sont dans la salle d'eau ; les médicaments dans un placard de la chambre des grand'parents, fermée avec un verrou.

30 - 3370. P.G. âgé de 18 mois - métaldéhyde. A 18 h 45, le 9.9.1962 : sa maman le voit "immédiatement" mais il a déjà mangé un quart de tablette (3cm x 1cm). Elle lui essuie la bouche et lui fait boire un verre de lait avant d'appeler le médecin qui d'ailleurs est absent. Au bout d'une heure, il arrive à l'hôpital "en bon état général".

P = 10.960 g (-0, 3 D.S.) ; né 5 semaines avant terme, il pesait 2.450 g ; 1ers pas à 14 mois ; convulsions dans ses antécédents. N.F.S. = 4.260.000 H avec 13,5 de Hb et 12.400 L avec 26 % de P.N. et 1 E. A 1 an, otites fréquentes. Père de 29 ans ; mère de 24 ans ; il a un petit frère de 5 mois.

.../...

31 - 2517. P.G. âgé de 18 mois - Cire liquide, le 24.6.1961. Il a un poids de 12.200g (+4 D.S.).

32 - 2818. P.F. âgée de 18 mois. -Comprimés de phénergan (3 ou 4) le matin, le 15.11.1961. Elle était "comme saoule" l'après-midi. Le médecin l'envoie à l'hôpital. P = 11.160g (+0,5 D.S.). Elle fait partie d'une famille nombreuse connue de l'assistante sociale du service ; "d'un milieu très médiocre", le père "excité" doit être éthylique.

33 - 4552. P.F. âgée de 18mois - Métaldéhide en tablettes, le 30.10.63, vers 24 h, elle vomit, ses parents découvrent dans le lit une boîte de "méta". La quantité absorbée doit être minime, au plus un quart de tablettes (3cm/1cm). Elle avait été couchée vers 21h, et pendant que ses parents regardaient la télévision, elle avait pleuré dans son lit. Entre temps, elle avait trouvé la boîte de méta. Elle est hospitalisée à 2h du matin.

P normal de 10.670g. N.F.S. = 4.300.000 H et 15.800 L avec 8 % de P.N. Pas de parasite dans les selles, des levures. Elle est fille unique.

34 - 4299. P.F. âgée de 18 mois qui a croqué une "boule à raviver", sorte de teinture pour les vieux vêtements. La quantité absorbée est impossible à préciser car elle doit l'avoir recrachée entièrement ; de toute façon il n'y a rien à craindre du point de vue toxicité. La boule était suspendue par une ficelle. A l'hôpital le 4.10.1964, son état semble parfait.

T = 82cm (+ 1 D.S.) ; P = 12.750g (+ 1 D.S.) ; née à 8 mois et demi avec un poids de 2.920g. Plusieurs hospitalisations, en juin 1963 pour adénite à straphylocoques - elle pesait alors 6.170g pour une taille de 59,5cm et sa N.F.S. montrait 3.410.000H avec 9,4g de Hb, 10.200L avec 13 % de P.N. et 1 E ; elle reviendra 15mois plus tard, en juin 1965 pour une rougeole et sa N.F.S. montrera alors 4.600.000 H avec 12,4g de Hb et 6000L avec 51 % de P.N. On note actuellement des petits signes de rachitisme. Sa mère a 26 ans et elle a un frère de 4 ans.

.../...

- 35 - 6489. P.G. âgé de 19 mois ayant avalé une boule de naphtaline vers 17 h ; on lui donne alors lait, mandarine, chocolat, en décembre 1965. Hospitalisé deux heures après. Il a un poids de 10.510.g (0,8 D.S.) Né avant terme à 7,3 mois et pesant alors 1.980g ; à 11 mois ses premiers pas ; jamais malade.
- 36 - 5866. P.G. âgé de 19 mois ayant bu une gorgée de cire "Polish 54 Johnson" contenu dans une bouteille marron remplie au tiers, liquide de goût probablement très désagréable, même pour l'enfant qui remet tout de suite la bouteille à sa place. Il est composé de cires végétales et d'un solvant de nature benzénique toxique. Il est utilisé pour faire briller les meubles vernis et sa mère s'en servait alors dans la salle à manger, vers 10h, le 15.2.1965. Le flacon étant posé sur la table, s'apercevant de l'accident, sa mère téléphone à son médecin et à l'hôpital Fernand-Widal qui conseille l'hospitalisation.

P normal de 11.430g ; premiers pas à 10 mois ; premiers mots vers 1 an ; il est en bon état général, coopérant et gracieux à l'examen. N.F.S. = 4.490.000H avec 11,25g de Hb et 8.000 L avec 46 % de P.N. et 2 % E. Sa mère a 43 ans, son père 49 ans et il a trois grands frères âgés de 21,18 et 11 ans. Habituellement cette bouteille est rangée sur une planche haute dans l'armoire. Ils habitent un pavillon de deux pièces en bas et trois chambres au 1er étage.

- 37 - 5066. P.G. âgé de 19 mois - essence de thérébentine, avril 1964.
- 38 - 1874. P.G. âgé de 19 mois ayant avalé trois comprimés de diacromone en novembre 1960. Le médecin conseille l'hospitalisation. P normal 11.500g, il présente des éléments de prurigo. N.F.S. = 4.840.000 H avec 85 % de Hb et 10.900 L avec 53 % de P.N. et 11 % d'éosinophiles. Il sortira contre avis-médical.
- 39 - 1903. P.G. âgé de 19 mois - eau de Javel. A 20h, après le dîner, le 7.11.1960, il est surpris par sa mère tenant la bouteille et faisant le geste de boire au goulot. On lui fait boire de l'eau tiède et il vomit son repas qui est imprégné de l'odeur d'eau de Javel. On lui redonne un biberon à 20h30 qu'il vomit ; il est alors conduit à l'hôpital, une heure après l'accident.

C'est un enfant de poids normal 11.400g, né à terme avec un P de 3.350g ; 1ers pas et 1ers mots à 11 mois ; otites à répétition jusqu'à l'adénoïdectomie pratiquée il y a 6 mois. Actuellement il a une angine depuis 24 h. Mère de 27 ans, père de 33 ans, soeur de 5 ans.

- 0 - 5726 - P.G. âgé de 19 mois ayant eu dans la bouche quelques paillettes de soude caustique le 1. 1965. Enquête à domicile (VIII).
- 1 - 4633. P.G. âgé de 19 mois ayant avalé trois comprimés d'antihistaminique (domistan) avant le dîner le 12.1963. Conduit tout de suite à l'hôpital où il arrive un quart d'heure après. T = 80cm (-0,3 D.S.)
P = 11.540 g (0 D.S.)
- 2 - 5766. P.F. âgée de 19 mois -tromexane, en janvier 1964. Née 15 jours après terme, pesant 4.500g ; 1ers pas à 1 an ; broncho-pneumonies dans les antécédents. Elle a une soeur aînée de 5 ans et un frère de 3 ans. Son père est tuberculeux et sera traité en 1964. Elle sera hospitalisée à nouveau un an plus tard pour primo-infection tuberculeuse, pâle et anorectique, âgée de 32 mois et ne pesant que 13.800g (+0,7 D.S.) pour une taille de 101 cm (+ 3,2 D.S.). N.F.S. = 4.700.000 H avec 13 g de Hb et 7.800 L avec 53 % de P.N. et 8 % d'E. On notera quelques difficultés de langage.
- 3 - 4404. P.F. âgée de 19 mois - mercurochrome de 24.8.1963. Elle a un poids de 9.760 g (-1 D.S.) ; née à terme pesant 4 kg, elle a des antécédents de bronchites à répétition. Père de 28 ans, père de 30 ans, elle a un frère de 4 ans et une soeur de 3 ans.
- 4 - 2479. P.F. âgée de 19 mois ayant avalé 5 ou 6 comprimés d'un antiseptique urinaire, de pyridium. Trois quarts d'heures après elle était à l'hôpital C'était l'après-midi le 31 mai 1961. Enfant "en très bon état général"
P = 12.000g (+1,3 D.S.).
- 5 - 5704. P.F. âgée de 19 mois, en janvier 1965 - comprimés de phénergan. Enquête à la maison (I).
- 6 - 6211. P.F. âgée de 19 mois - P.A.T. 2, produit contenant du chlorure de cuivre et du triéthylèneglycol, en sachet. Le 11.10.1965, à 11h 30 elle suce et crève le sachet avec ses dents. Le lavage d'estomac a lieu trois quarts d'heure après. Elle a un aspect un peu hypotrophique mais P = 11.200g (+0,5 D.S.) ; T = 83 cm (+ 1 D.S.). Rien de particulier dans ses antécédents en dehors d'une anorexie et d'une irritabilité de longue date. N.F.S. = 3.900.000 H avec 11,2 g de Hb (VG=0,9) et 7.000 L avec 30 % de P.N. et 3 E. Ils habitent un H.L.M.

.../...

- 47 - 1914. P.G. âgé de 20 mois ayant bu un quart ou un demi flacon de sirop de phénergan (30 à 60 ml) à 7h45, le 20.11.1960. Bien éveillé P normal de 11.740 g.
- 48 - 2383. P.F. âgée de 20 mois - cinq à six dragées d'"Hémagène Tailleur" composée en grande partie d'acide salicylique, le 2.5.1961. Sa maman s'absente sept minutes et voit le reste des dragées, de la boîte entamée, sucées et mastiquées, rejetées sur le sol. Le médecin appelé l'envoie à l'hôpital. Née à terme ; 1ers pas à 15 mois ; 1ers mots à 10 mois, a eu otites, la coqueluche à l'âge de 6 mois et n'a jamais été vaccinée. Son père a 28 ans, sa mère en a 30. 5 frères et soeurs dont l'aîné de 7 ans avec un nourrisson de 1 mois.
- 49 - 2410. P.F. âgée de 20 mois - eau de Javel. Vers 18 h, le 12.5.1961; elle boit à la bouteille dans laquelle avait été dilué dans l'eau le contenu d'un "berlingot" en matière plastique d'eau de Javel concentrée. Tout de suite elle la recrache. Le pharmacien donne du bicarbonate de soude et elle est amenée à l'hôpital.

P = 9.500 g (-1,3 D.S.) ; née à terme pesant 2.580 g ; 1ers pas à 15 mois ; 1ers mots à 20 mois ; rougeole il y a 3 semaines NFS = 4.690.000 H avec 13,9 g de Hb et 14.200 L avec 40 % de P.N. et 9 % de E. Son père a 38 ans, sa mère 30 ans. Elle a quatre aînés dont le plus vieux a 9 ans et une petite soeur âgée de 9 mois. A noter un enfant mort d'hydrocéphalie.

ENFANTS DE 21 A 26 MOIS

- 50 - 5126. P.G. âgé de 21 mois - eau de Javel concentrée, l'équivalent d'une cuillerée à soupe dit le père. Tout de suite cela a provoqué outre la toux et un vomissement, un accès de dyspnée qui s'est prolongé pendant 20 minutes avec cyanose. Le médecin lui a donné du phosphalugel dilué et il est arrivé à l'hôpital à 12 h30, le 30.5.1964. T = 89cm(+ 2 D.S.) ; P = 13.200 g (+1,3 D.S.) ; 1ers pas à 13 mois ; 1ers mots à 16 mois. Parents âgés de 30 ans - fils unique.
- 51 - 5509. P.G. âgé de 21 mois - une tablette de mataldéhyde, vers 10h30, le 30.10.1964 ; il aurait presque tout recraché. Immédiatement il est vu par le médecin qui ne constate rien d'anormal et ne prescrit rien de particulier. A midi il vomit son biberon, geint l'après-midi et à 16 h vomit encore son biberon. A 18 h le médecin revient ; il est alors très hypotonique. Il est hospitalisé à 20 h sans trouble

particulier à ce moment-là.

T = 86cm (+1 D.S.) ; P = 12.160g (+0,3 D.S.) ; né à terme, toujours en bonne sante. N.F.S. = 4.010.000 H avec 11g de Hb et 10.600 L avec 76 % de P.N. et 1 E. N.F.S. fait quatre jours après = 4.110.000 H avec 10,7g de Hb et 9.500 L. Son père et sa mère ont 41 ans ; il a une grande soeur de 16 ans, deux frères de 13 et 8 ans et enfin un petit frère de 3 mois.

- 52 - 4269. P.G. âgé de 21 mois - engrais pour fleur "pokon", poudre en sachets de 5g à diluer dans un litre d'eau, vers 17 h, le 25.6.1963. La quantité avalée est impossible à préciser, très peu. La mère a téléphoné à l'hôpital, une heure après l'enfant était hospitalisé. "Très bel enfant", gai, joueur, il a un poids inférieur à la normale de moins 1,5 D.S. (10.100 g). Mère de 31 ans, père de 30 ans; fils unique.
- 53 - 1573. P.G. âgé de 21 mois - essence de thérébentine "white-spirit", le soir, le 10.6.1960, à peu près une cuillerée à soupe.
- 54 - 5154. P.F. âgée de 21 mois - eau de Javel chez la voisine, en janvier 1964. Enquête à domicile (II).
- 55 - 2117. P.F. âgée de 21 mois - comprimés de somnifère (somenal) ainsi que suppositoires d'anyol. Le 1.1961, vers 10 h, elle est retrouvée avec à côté d'elle un tube vide et quelques suppositoires. Le tube était entamé auparavant, mais on ne sait pas du tout combien il en restait. Après le déjeuner à midi, elle est conduite à l'hôpital après avis d'un médecin.

P = 12.500 g (+1,3 D.S.), né normalement, de développement psycho-moteur normal qui a souvent des rhinopharyngites (la dernière date de quelques jours). Fille unique.

- 56 - 1126. P.F. âgée de 21 mois "dentinette" à base de chloroforme, tout le flacon, le 31.1.1962. Un quart d'heure après elle était à l'hôpital. Elle n'est pas grosse 9.200g (-1,7.D.S.) ; née à terme 1ers pas et 1ers mots à 18 mois. A l'examen hyperlaxité ligamentaire avec déformation en varus, (N.F.S. = 4.930.000 H avec 9,7 g de Hb et 8.200 L avec 51% de P.N. et 2 E) des membres inférieurs. Père de 5 ans, soeur de 4ans qui ont la même anomalie ligamentaire.

.../...

57 - 5210.P.G. âgé de 22 mois - raticide. Alors qu'avec ses parents, il était chez des amis, ceux-ci le voient arriver le pourtour des lèvres bleu tenant à la main la boîte de "blé empoisonné". Il a une tache bleue sur la langue. Il est 20h (le 1.7.1964) et on lui fait boire du lait. Il passe une bonne nuit mais le lendemain se plaint de douleurs abdominales. Hospitalisation par le médecin.

P = 11.840g (normal) ; né à terme ; 1ers pas à 12 mois ; 1ers mots à 6 mois ; angines et des rhinopharyngites fréquentes qui ont conduit à l'adénoïdectomie il y a 10 mois. N.F.S. = 4.340.000 H avec 12g de Hb et 11.000 L avec 55 % de P.N. et 1 E. Pas de parasites dans les selles. Père âgé de 25 ans, mère de 20 ans ; petite soeur de 4 mois.

58 - 5067. P.G. âgé de 22 mois - capsules de Salgydal, trois au maximum, le 4.5.1964. Sa mère le conduit à l'hôpital par prudence.

P = 12.240g (+0,3 D.S.) ; né normalement ; 1ers pas à 11 mois ; 1ers mots à 7 mois. Varicelle, rubéole, diarrhées lors des poussées dentaires ; N.F.S. = 4.580.000 H avec 12,3 g de Hb et 7.600 L avec 49 % de P.N. et 6 % de E. Père de 33 ans ; mère de 29 ans obèse depuis le premier accouchement, hypertension légère pendant la dernière grossesse. Deux grands frères de 9 et 8 ans.

59 - 2834.P.G. âgé de 22 mois - essence minérale, le 17.11.1961. Vers 19h15, il attrape la boîte (non d'origine) dans laquelle on avait mis du "white-spirit" ; il en restait à peu près 10ml avec un peu de peinture à base d'aluminium ; il la porte à la bouche et dès la première gorgée se met à tousser violemment ; le produit se renverse sur ses vêtements et par terre. Le médecin le fait envoyer à l'hôpital où il arrive une demi-heure plus tard. Né normalement, 1ers pas à 15 mois. N.F.S. = 3.920.000 H avec 11,1 g de Hb et 12.500 L avec 60 % de P.N. et 1 E. Mère a 23 ans, son père 28 ans ; il est fils unique.

60 - 3252 - P.G. âgé de 22 mois - herbes. Le 19.5.1965, il est hospitalisé car depuis une semaine il présente des troubles gastro-intestinaux n'ayant pas cédé aux traitements habituels. Aux dires du grand-frère de 4 ans, il avait mangé des herbes la veille du jour où il a commencé à être malade.

P = 11.500g à sa sortie du service (-0,2 D.S.) ; T = 85cm (+0,3 D.S.) ; né normalement ; 1ers pas et 1ers mots à 13 mois ; rhino-pharyngites avec diarrhées aux poussées dentaires. N.F.S. = 4.950.000 H avec 12g de Hb et 6.500 L avec 67 % de P.N. ; pas de parasites dans les selles. Ses parents ont 26 ans pas d'autre enfant en dehors de son frère déjà nommé.

- 61 - 2553. P.G. âgé de 22 mois - dragées de moditen, 4 ou 5, dans la matinée du 25.3.1963. Ce neuroleptique est utilisé par la grand'mère qui garde l'enfant. Bien qu'il ait été anormalement calme dans la journée et le soir, ce n'est que le lendemain matin, avec un syndrome extrapyramidal net, qu'il est montré au médecin qui le fait hospitaliser immédiatement.

P = 11.300 g (-0,5 D.S.) ; né normalement, il a été opéré d'une stérilisation du pylore par la suite ; depuis deux mois, il est anorexique, nerveux, coléreux et se pose le problème de ses rapports affectifs avec sa grand'mère qui tente toutes les cinq minutes de le faire manger. N.F.S. = 5.430.000 H avec 11,9g de Hb et 5.500 L avec 71 % de P.N. Trois grands frères de 11,6 et 5 ans.

- 62 - 4177. P.G. âgé de 22 mois - hypnotique, du doridène, le 15.11.1963, à 18h. On lui donne du lait et on l'amène à l'hôpital. Recherches faites, il n'aurait pu avaler qu'un comprimé.

P = 11.500g (-0,3 D.S.) ; rien de particulier dans ses antécédents ; 1ers pas à 15 mois ; 1ers mots vers 1 an ; N.F.S. = 4.220.000 H avec 11,9g de Hb et 7.600 L avec 35 % de P.N. et 1 E. Père âgé de 25 ans, mère de 23 ans, petite sœur de 10 mois.

- 63 - 591. P.G. âgé de 23 mois - flacon de sirop d'eubispasme codéthyline à 11h45, le 18.2.1960. Assez vite il vomit et somnolent il est montré au médecin qui le fait hospitaliser vers 18h.

P = 10.900g (-1 D.S.) ; 1ers pas à 12 mois ; bronchites à répétition, discret rachitisme. N.F.S. = 4.920.000 H avec 90 % de Hb et 4.800 L avec 34 % de P.N. et 1 E. Il sera hospitalisé 7 mois après et on notera alors qu'il est coléreux, nerveux, agité la nuit, avec P = 12.000g (-0,8 D.S.) ; T = 88 cm (-0,5 D.S.). Père algérien traité pour tuberculose pulmonaire en 1959 ; grande sœur de 15 ans et deux frères de 7 et 6 ans qui ont tous fait une primo-infection tuberculeuse. Ils habitent dans une cité et selon l'assistante sociale du service leur milieu n'est relativement pas mal.

- 64 - 6139. P.G. âgé de 23 mois - baies noires dans un jardin, en septembre 1965, vers 11h15. Il est hospitalisé une demi-heure après et le laboratoire identifie des baies de belladone. "Bel enfant", P = 10.900 g (-0,5 D.S.), sans antécédent pathologique.

.../...

65 - 3302. P.G. âgé de 23 mois - eau de Javel juste après le dîner, vers 19h45, le 9.7.1962. On lui a donné un demi verre de lait avant de le conduire à l'hôpital. P = 11.100g (-0,8 D.S.).

66 - 6150. P.G. âgé de 23 mois - dissolvant de vernis à ongle, le 7.9.1965, vers 18h. C'est son père qui le gardait ; il lui fait boire du lait et le conduit à l'hôpital où il arrive vers 19 h. P = 11.750g (-0,3 D.S.), N.F.S. = 3.900.000 H avec 11,25g de Hb et 7.900 L avec 45 % de P.N. et 9 % de P.E.

67 - 1754. P.F. âgée de 23 mois - dragées d'optalidon, vers 16h, le 16.12.1962. Avant le goûter on la trouve avec près d'elle des dragées sucées, on la fait goûter et ensuite elle présentera des convulsions qui la feront hospitaliser.

P = 13.200g (+1,5 D.S.) ; née au terme de 8 mois pesant 2.960g après une grossesse avec albuminurie ; jamais malade, 1ers pas à 13 mois ; 1ers mots à 7 mois ; propre la nuit depuis l'âge de 18 mois. N.F.S. = 4.650.000 H avec 11,9 g de Hb et 15.200L avec 29 % de P.N. et 2 E. Petit frère de 8 mois.

68 - 5134. P.F. âgée de 23 mois - naphtaline "aéro-bloc" d'antimite, le matin du 30.5.1964. Sa mère pense qu'elle n'en a pas pris mais la fait hospitaliser par prudence. P = 12kg , T = 85cm à +0,5 D.S. de la normale ; N.F.S. = 4.480.000 H avec 13,25g de Hb et 8.200 L avec 51 % de P.N. et 2 E. N.F.S. deux jours plus tard 8.600 L avec 8 % de P.E.

69 - 4932. P.G. âgé de 24 mois - antipyrétique paralgan, le 4.3.1964, vers 17h30, après qu'on l'ait fait goûter ; il était avec toute la famille dans la cuisine qui est très grande. Sa mère et sa grand'mère étaient là et donnaient à goûter aux trois aînés qui revenaient de l'école ; personne ne faisait attention à lui quand tout à coup il se met à cracher bruyamment puis vomit. Sa grand'mère remarque parmi les crachats des fragments de comprimés. Ce médicament appartenait à la bonne qui l'avait mis dans une boîte non d'origine. La grand'mère pense que l'enfant a seulement sucé une dragée tant qu'elle était sucrée puis qu'il l'a croquée et que c'est l'amertume qui l'a fait vomir.

P = 10.730g (-1,2 D.S.) ; né à terme pesant 2.850g ; 1ers pas et premiers mots vers 7 mois ; jamais malade ; N.F.S. = 4.290.000 H avec 12,3g de Hb et 10.400 L avec 55 % de P.N. Son père de 40 ans, sa mère de 36 ans sont d'origine russe et tous deux ont eu la tuberculose (lobectomie du père en 1954) ; deux frères aînés de 13 et 11 ans, une soeur de 4 ans.

- 70 - 6212. P.C. âgé de 24 mois - flacon de sirop de méréprine, dans la matinée du 14.10.1965. La bouteille était pleine, d'une capacité de 120ml. Il était hospitalisé une demi-heure après l'absorption de cet antihistaminique. Pet T = +0,5 D.S. (12.750g - 87cm), prurigo discret rachitisme. N.F.S. = 4.700.000 H avec 12g de Hb et 6.800 L avec 39 % de P.N. et 4 E.
- 71 - 2605. P.G. âgé de 2 ans - eau de Javel, le 8.7.1961. P = 12.180g (normal à 24 mois). Parents "sans domicile fixe".
- 72 - 4514. P.G. âgé de 2 ans - eau de Javel le 6.10.1963. P = 12.130g normal pour 24 mois. N.F.S. = 4.900.000 H avec 11,1g de Hb et 7.400 L avec 58 % de P.N. et 8 E. Père éthylique ; milieu très médiocre.
- 73 - 4489. P.G. âgé de 2 ans - comprimés de phénergan - quantité imprécisable, soirée du 1.10.1963 ; hospitalisé une demi-heure après. P = 12.040g (-0,3 D.S.) ; N.F.S. = 4.730.000 H avec 12,2g de Hb et 7.900 L avec 65 % de P.N. et 5 E.
- 74 - 2396. P.G. âgé de 2 ans - encre à dessin bleue dans une cartouche qu'il a peut-être avalée elle aussi, le 7.5.1961. P = 13.900g ce qui correspond à + 1,5 D.S. à l'âge de 24 mois.
- 75 - 3604. P.F. âgée de 24 mois - un sachet de corrector ; le sachet en matière plastique contenait de la poudre rouge composée de permanganate de potassium. Le 23.10.1963, vers 19h, pendant que sa mère travaillait à son bureau, elle saisit le sachet et goûte la poudre. Sa maman la fait vomir aussitôt, lui donne du lait (un biberon) et la conduit à l'hôpital où elle arrive une heure après l'accident.
- P = 11kg (-0,5 D.S.) ; à 1 mois crises de cyanose ; à 5 mois anorexie ; récemment hospitalisée pour troubles digestifs. N.F.S. = 4.610.000 H avec 12,7 de Hb et 9.800 L avec 37 % de P.N. et 1 E. Père âgé de 35 ans, mère de 29 ans, d'origine égyptienne ; frère de 9 ans, petite soeur de 11 mois.

.../...

76 - 5963. P.F. âgée de 24 mois - pilules de bellergal, le 13.3.1965. Ce sont des pilules roses dragéifiées ; il en restait une vingtaine dans un flacon de 25 qui avait été acheté deux jours auparavant sur prescription médicale pour sa mère. Cette dernière s'était absentée pendant cinq minutes alors que le petit déjeuner était servi dans la cuisine, laissant ses deux enfants seuls et le flacon dans sa boîte fermée sur la table. Lorsqu'elle revient, les pilules sont par terre en grande partie, sa fille en a à la main, près de la table, son fils aîné qui a presque 3 ans est parti se cacher avec son butin dans la salle à manger comme lorsqu'il a fait une bêtise. Il manque au maximum quatre comprimés. Le médecin les fait hospitaliser ; ils ne resteront que quelques heures dans le service.

Belle petite fille, P = 13.450g (+1,5 D.S.). Elle ne sait pas reconnaître les médicaments. Son père a 35 ans, sa mère 27 (cette dernière a de gros soucis en raison de l'opération de sa belle mère qui a eu lieu la veille pour un cancer). Son frère (n° 128) est âgé de 2 ans 11 mois, T = 104cm(+3,2 D.S.), P = 19.000g (+3,7D.S.) T.N. (3.800g) ; jamais malade ; il sait reconnaître les médicaments qu'il sait interdits. D'habitude les médicaments usuels sont rangés dans un des éléments de cuisine, le plus haut.

77 - 1491. P.F. âgée de 24 mois - "blé empoisonné", le 20.3.1962. Elle est amenée avec un mot du médecin par sa nourrice affolée ; en fait elle ne doit en avoir pris que très peu. P normal = 11.860g ; N.F.S. = 4.800.000 H avec 13,9g de Hb et 7.600 L avec 44 % de P.N. et 8 E.

78 - 5110. P.F. âgée de 24 mois - insecticide, une cuillerée à soupe environ de minomoustique composé en particulier de lindane. Le 23.5.1964, vers 13h30, après son déjeuner d'anniversaire, elle boit le produit et s'en projette en même temps dans l'oeil. Médecin et hospitalisation 3/4 h après. P = 12.880g (+ 1 D.S.), "belle enfant"; N.F.S. = 4.640.000 H avec 12g de Hb et 10.000 L avec 28 % de P.N. et 2 E.

79 - 2056. P.F. âgée de 24 mois - lessive "Rex", à peu près une cuillerée à soupe, le 10.1.1961, pendant l'après-midi. Hospitalisée une heure après. P = 12.250g (+0,5 D.S.) ; née à terme ; 1ers pas à 13 mois ; 1ers mots à 7 mois ; pas encore propre ; invagination intestinale aigue à l'âge de 1 mois ; nombreuses otites ; bon appétit. Parents âgés de 23 ans, petit frère de 11 mois.

.../...

- 80 - 6359. P.G. âgé de 2 ans 1 mois - pâte à chauxures à base de silicoes "saphir vent". Le 7.12.1965, vers 20h, il mord le tube et le produit se repand dans la bouche, sa mère la lui nettoie immédiatement mais en a-t-il avalé ? Après un coup de téléphone à l'hôpital Fernand Vidal il est hospitalisé. P = 10.500g (-1,5 D.S.) ; né à terme. Son père a 27 ans, sa mère 24 ans, petit frère de 1 an.
- 81 - 6005. P.G. âgé de 2 ans 1 mois - mélange huile-gas-oil dans un bicon de fer, le 4.1965. Enquête à domicile (n° IV).
- 82 - 5498. P.F. âgée de 2 ans 1 mois - comprimés de tofranil, 25mg, le 19.10.1965. Dans la soirée, le thymoleptique était utilisé par leur oncle, frère de leur père ; c'était un flacon de 200 dragées il en manque 80 semble-t-il ; avec son frère, ils se les sont partagés. Examinateur le 1/2h après. P = 12.100 g (+0,3 D.S.) ; née en France, lors pas à 12 mois, espèce du sanglot. Parents algériens ; sœur de 4 ans, frère déjà mentionné de 1 ans 1 mois (né en Algérie, y est resté 3 mois ; P actuel = 17.470g, + 2 D.S.).
- 83 - 5295. P.G. âgé de 2 ans 2 mois - comprimés d'épanat 5 dans la soirée du 8.11.1965, le médecin le fait hospitaliser. P = 14.400g (+1,5 D.S.) ; T = 89 cm(40,7 D.S.) ; rhinopharyngites fréquentes. N.P.S. = 4.500.000 H avec 12g de Hb et 5.200 L avec 53 % de P.N. et 1 E. Mère attendent son 11e enfant ; française mariée à un algérien éthylique qui travaille relativement régulièrement ; elle se débrouille assez bien car ses enfants sont bien épanouis, équilibrés.
- 84 - 5190. P.G. âgé de 2 ans 2 mois - benzine, le matin vers 10h, le 21.6.1964. La quantité absorbée ne peut pas être précisée ; elle semble minime. Le médecin téléphone à l'hôpital P.N. qui l'enverrait lui. T = 94cm(+2 D.S.) ; P = 13.150g (+0,5 D.S.) ; GN, TH (3.500g) ; lors pas à 14 mois ; lors mots à 7 mois ; pas propre la nuit ; rhinopharyngites fréquentes ; otites. N.P.S. = 4.830.000 H avec 12,5g de Hb et 7.000 L avec 48 % de P.N. et 2 E. Il est fils unique sa mère a 26 ans, son père 30 ans.
- 85 - 1447. P.F. âgée de 2 ans 2 mois - détachant P.V.2 à base de trichloréthylène. C'est un liquide incolore d'odeur forte et désagréable contenu dans une bouteille en verre blanc de 250ml avec étiquette prévenant du danger. Le 9.6.1965, à 2h, une demi-heure après la petite déjeuner, sa mère se servait du produit dans le sous-sol qui fait embonderie pendant que ses deux enfants jouaient au jardin quand tout à coup elle reçoit un coup de téléphone et va répondre, laissant la bouteille vide aux 3/4 ouverte sur la table. C'est alors peu après que la petite fille pense aux hurlements et que son frère vient prévenir sa mère. Une partie du produit est renversée sur l'enfant, il en reste un petit fond dans la bouteille. Sa mère lui donne un

verre de lait et téléphone à la police qui conduit l'enfant à l'hôpital où elle arrive 1/4 d'h après l'ingestion. P = 11kg (-0,7 D.S.) ; GN.TN, 1ers pas à 14 mois ; 1ers mots à 12 mois, propreté à 1 an ; jamais malade, n'a pas faim entre les repas. N.F.S. = 4.300.000 H avec 13,25g de Hb et 7.100 L avec 35 % de P.N. et 3 % de P.E. Père miroitier, âgé de 45 ans, mère de 33 ans, frère de 4 ans. Ils habitent un pavillon de banlieue avec jardin ; les produits ménagers sont rangés dans le sous-sol dans un placard fermé à clef sauf ceux qui ne sont pas dangereux qui sont dans la cuisine ; les médicaments sont dans une boîte à pharmacie placée très haut.

86 - 2868. P.F. âgée de 2 ans 2 mois - une ou deux gorgées d'eau de Javel, le 23.11.1961, vers 15h. La voisine lui provoque un vomissement aussitôt et on lui donne un verre de lait. L'enfant vomit spontanément par la suite et 3 h après l'ingestion on appelle le médecin qui l'envoie à l'hôpital.

P = 8.600g (- 2,8 D.S.) ; T = 85cm, normale "menue et aspect harmonieux". GN,TN (1.800g) ; 1ers pas à 15 mois, 1ers mots à 3 ans ; propreté à 4 ans ; anorexie, sa mère admet qu'elle bat l'enfant pour la faire manger ; maniérisme. NFS = 3.840.000 H avec 81 % de Hb et 10.100 L avec 58 % de P.N. et 4 E. Pas de parasites dans les selles. Frère aîné asthmatique de 4 ans ; père de 34 ans, débile mentale, impulsif et coléreux ; mère de 30 ans, débile neuropathe présentant des crises d'agitation, suivie en "maison de repos". Ils sont très mal logés - 2 pièces, cuisine dans une cité d'urgence. L'enfant sera réhospitalisée à l'âge de 5 ans pour conflit affectif familial avec hypotrophie staturo-pondérale (13.100g, -2D.S. ; 100cm, -1,7 D.S.), anorexie, colères chez elle, instabilité à l'école avec troubles du langage, opposition à sa mère "qui est méchante" ; elle veut rester à l'hôpital. QI = 95. N.F.S. = 4.580.000 H avec 12,5g de Hb et 9.500L avec 22 % de P.N. et 7 E.

ENFANTS AGES DE 2 ANS 3MOIS A 2 ANS 8 MOIS

87 - 4016. P.G. âgé de 2 ans 3 mois - mercurochrome, le 23.3.1963. P = 10.800g (-1,5 D.S.) ; rhinopharyngites fréquentes ; rachitisme traité ; N.F.S. = 4.200.000 H avec 12,2 g de Hb et 8.700 L avec 30 % de P.N. et 1 E.

.../...

- 88 - 3913. P.F. âgée de 2 ans 3 mois - eau de Javel diluée, le 21.8.1963. Hypotrophique = 10.060g (-1,7 D.S.) ; TN pesant 2.750g ; 1ers pas à 14 mois ; otites, hypochromie et hypotrophie pondérale à l'âge de 7 mois, de même à 12 mois où elle a un traitement martial, rhinopharyngite avec mauvais état général entraînant une hospitalisation à 20 mois où on retrouve l'hypochromie (4.540.000 H avec 9,7 g de Hb), fer sérique bas = 70% ; N.F.S. actuelle 4.290.000 H avec 11,1g de Hb et 11.300 L avec 51 % de P.N. et 3 E. Père âgé de 32 ans, interné pour intoxication éthylique ; mère âgée de 33 ans d'origine allemande, débordée par son travail. 5 frères et soeurs plus âgés dont l'aîné à 8 ans. Ils vivent dans la misère.
- 89 - 3833. P.F. âgée de 2 ans 3 mois - comprimés de vasculat, cinq à dix, vers 17h30, le 8.5.1965. Hospitalisation à 19h. P = 10.040g (-1,8 D.S.) ; TN (2.940g) ; bronchite à 3 semaines ; 1ers pas tard ; on note en outre une hyperlaxité ligamentaire. Père âgé de 36 ans, maître assistant à la faculté des sciences, sous tranquillisants depuis un déséquilibre mental datant d'il y a 12 ans ; mère de 27 ans ; frère de 3 ans.
- 90 - 3034. P.F. âgée de 2 ans dont on ne connaît pas la date de naissance, pesant 14.400g (+ 2 D.S. à 2 ans 3 mois) ayant absorbé un insecticide, du néocide, vers 10h, le 10.4.1962. Hospitalisation 1h après. N.F.S. = 4.430.000 H avec 11,4g de Hb et 9.900 L avec 71 % de P.N. et 1 E.
- 91 - 5408. P.G. âgé de 2 ans 4 mois ayant avalé des comprimés de cardio-rythmine avec sa sœur âgée de 13 mois (voir n° 7).
- 92 - 3754. P.G. âgé de 2 ans 4 mois ayant bu du white spirit à base d'essence minérale, environs 10ml, vers midi, le 13.9.1964. Hospitalisation le lendemain après-midi devant l'apparition d'une fièvre. P = 10.550g (- 2 D.S.) ; T = 87cm (-0,5 D.S.) ; GN, TN (3.150g) ; 1ers pas à 15 mois ; 1ers mots à 1 an ; gastro-entérite à 7 mois ; rougeole, oreillons. N.F.S. = 4.140.000 H avec 12,5 g de Hb et 12.800 L avec 61 % de P.N. En nourrice depuis l'âge de 4 mois, parents non mariés, père de 44 ans, mère de 27 ans, sœur de 6 ans. Il sera réhospitalisé 4 mois plus tard pour rhinopharyngites à répétition et retard pondéral = 10.680g (-2,2DS) pour T normale de 92,5cm. N.F.S. = 4.600.000 H avec 13g de Hb et 9.200 L avec 28 % de P.N. Pas de parasites dans les selles. Stéatorrhée à froid et à chaud.
- 93 - 4334. P.G. âgé de 2 ans 4 mois ayant avalé cinq comprimés d'agoméresine, extraits ovariens non toxiques, le 26.7.1963, vers 17h30. Poids normal de 13.120g.

- 94 - 2527. P.F. âgée de 2 ans 4 mois - eau de Javel, environs 3ml, ce qui représente le reliquat du tuyau de charge de la machine à laver. Le 19.6.1961, vers 17h, après un bon goûter avec pain, chocolat, pêche, sa mère l'entend crier et s'aperçoit de l'accident. Vomissements alimentaires par la suite, le médecin la fait hospitaliser (35mn après l'ingestion). Son poids est de 14.250g (+1,7 D.S.) ; GN,TN (3.450g) ; 1ers pas à 12 mois ainsi que 1ers mots ; propreté pas encore. A noter une rhinopharyngite datant de la semaine précédente. Fille unique ; parents âgés de 27 ans.
- 95 - 2937. P.F. âgée de 2 ans 4 mois - une quinzaine de comprimés de gardénal C, O1, le 18.12.1961, sans l'après-midi. Hospitalisé 10mn après. P = 11kg (-1 D.E.) ; GN, T avec +15 jours et poids de 3.100g ; 1ers pas à 14 mois, 1ers mots à 5 mois ; spasmes du sanglot depuis la naissance, rhinopharyngite compliquée à l'âge de 6 mois. Parents âgés de 23 ans ; soeur de 3 ans.
- 96 - 2929. P.G. âgé de 2 ans 5 mois - comprimés de diacromose phénobarbital codéine, le 25.12.1961, vers 12H. On le retrouve avec quelques comprimés suçés. Hospitalisé en 20 mn ; en excellent état ; GN,TN (4.100g) ; 1ers pas à 11 mois ; eczéma à 18 mois. Père a 27 ans, mère 24 ans ; il est fils unique.
- 97 - 3069. P.G. âgé de 2 ans 5 mois - produits utilisés pour la toilette le 30.4.1962. Mère le retrouve ayant ouvert et en grande partie renversé trois flacons, l'un de lotion capillaire contenant de nombreux produits toxiques (pilocarpine, OCNHg, quinine, formol), les autres de champoing "traital" et de parfum.
- L'enfant qui parle très mal n'a pas pu préciser s'il avait bu quelque chose. Deux vomissements avant l'hospitalisation. P normal de 12.800g ; né au T de 8,5mois (3.200g) (8e parité pour la mère) ; 1ers pas à 12 mois, 1ers mots à 15 mois, propreté à 18 mois ; étites fréquentes ; il a toujours avalé des liquides entre les repas ; il se sert souvent dans le frigidaire et a tendance à boire n'importe quoi. Frère de 7 ans, soeur de 5 ans ; père âgé de 38 ans, mère de 26 ans. Elle le fait sortir du service immédiatement car elle ne peut pas rester près de lui.
- 98 - 1644 - P.G. âgé de 2 ans 5 mois - boule de naphthaline, le 2.7.1960. D'un poids normal de 13.460g (+0,3 D.S.) ; GN, né au T de 7mois 3/4 pesant 2.850g par forceps ; N.F.S. = 4.500.000 H avec 90 % de Hb et 6.600 L avec 26 % de P.N. et 3 E.

99 - 61. P.F. âgée de 2 ans 5 mois - dragées d'optalidon, le 22.6.1965. à 9h40. Ces dernières sont rouges, elle a du en prendre 10 au plus ; elles sont utilisées par sa mère en particulier lorsqu'elle a des névralgies en voiture ; c'est la raison pour laquelle elles étaient dans son sac de voyage où d'ailleurs il y a souvent des bonbons. Pendant que sa mère téléphone, elle monte sur une chaise et explore le sac qui était sur la commode de sa chambre. Le médecin téléphone à l'hôpital F.W. et elle est adressée dans le service où elle arrive 40mn après l'ingestion.

P = 12.000g (-0,5 D.S.) ; GN, TN (3.900g) ; 1ers pas à 13 mois, pas encore propre ; très éveillée, intrépide, elle savait pourtant bien que c'était un médicament. N.F.S. = 3.620.000 H avec 66 % de Hb et 8.500 L avec 65 % de P.N. N.F.S. trois semaines après = 4.100.000 H avec 13g de Hb et 8.200 L avec 26 % de P.N. et 4 E. Son père représentant a 30 ans ; sa mère en a 31 et ne travaille plus en dehors de chez elle ; frère de 5 ans. Ils habitent un appartement de 4 pièces au 10e étage. Les produits ménagers sont rangés sous l'évier ("l'enfant n'y va pas" dit la mère) soit dans la salle de bain, en hauteur, pour l'eau de Javel ; la pharmacie est très haut dans les W.C.

00 - 6200. P.F. âgée de 2 ans 5 mois - "blé empoisonné" , le 5.10.1965, à 17h. Les grains, de couleur violette étaient dans le terrain vague où vivent les parents. Hospitalisation 10mn après.

P = 10.350g (-1,8 D.S.) ; T = 85cm (-1 D.S.) ; morphologie faciale un peu particulière ; GN en dehors d'œdèmes des membres inférieurs, TN(3.200g) ; 1ers pas à 17 mois, 1ers mots à 1 an ; pas encore propre ; rougeole et coqueluche. N.F.S. = 4.100.000h avec 11,25g de Hb et 7.200 L avec 41% de P.N. et 5 E. Son père a 39 ans, sa mère 26 ans, deux soeurs de 5 et 4 ans, petit frère de 1an. Ils vivent dans des conditions lamentables, en roulotte.

101 - 5000. P.G. âgé de 2 ans-2ans1/2 - trichloréthylène dans la matinée du 18.3.1964. Il mesure 90,5cm et pèse 13.650g, ce qui correspond à +0,5 D.S. de la normale pour l'âge de 2 ans 5 mois. N.F.S. = 4.880.000 H avec 13,9g de Hb et 12.800 L avec 70 % de P.N.

102 - 1481. P.G. âgé de 2 ans 6 mois - 25 dragées de striadyne, le 23.4.60, dans la soirée, ce qui représente le contenu d'une boîte. Il pèse 15.160g (+1,5 D.S.). Il reviendra 4 ans après à 21h pour intoxication à la bière.

.../...

103 - 4309. P.G. âgé de 2 ans 6 mois - comprimés d'inversine, à 13h, pendant le déjeuner, le 11.7.1963. Cet hypotenseur est utilisé par sa mère ayant une hypertension héréditaire (surrénalectomisée); celle-ci après s'être absentée, le trouve avec des comprimés à la main et il reconnaît en avoir avalé, en nombre très limité semble-t-il. Il refuse ensuite de manger ou boire quelque chose. Hospitalisé 45mn après. Né à TN(3.510g) après un accouchement long et la grossesse étant compliquée du fait de l'hypertension; 1ers pas à 9 mois ; 1ers mot à 10 mois, propre ; convulsions hyperpyrétiques aux poussées dentaires. N.F.S. = 4.640.000 H avec 11,9g de Hb et 7.500 L avec 60 % de P.N. et 2 E.

Ses parents divorcés sont mariés ayant chacun des enfants. Père, français, âgé de 38 ans, a été hospitalisé à Sainte Anne pour obsession sexuelle ; mère, antillaise, âgée de 28 ans restant 8 mois sur 12 dans son lit. Trois grandes soeurs de 11, 8 et 3 ans. Ils habitent un appartement dans une cité moderne.

104 - 4270 - P.G. âgé de 2 ans 6 mois ayant sucé une boule de naphtaline, le 26.6.1963, vers 17h30, pendant que son père le gardait. Hospitalisé une heure après, il pèse 15.100g (+1,5 D.S.). Il est fils unique, son père ayant 30 ans, sa mère 31 ans.

105 - P.G. âgé de 2 ans 6 mois - eau de Javel concentrée en janvier 1965. Enquête à domicile (III).

106 - 5435. P.G. âgé de 2 ans et demi - métaldéhyde, fin de la matinée du 22.10.1964. Bon niveau social.

107 - 1253. P.G. âgé de 2 ans et demi - mercurésceïne en solution à 2%, le 19.1.1960 vers 16h. Pendant l'absence de sa mère et avec sa soeur ils ont bu le contenu du flacon (100ml). Le médecin les envoie à l'hôpital. P = 11.900g normal pour T de 83cm (-1 D.S. à 2 ans 6 mois) ; morphologie particulière du visage, hypospadias; poliomyélite lors de son hospitalisation. N.F.S un mois après l'intoxication = 4.450.000 H avec 75 % de Hb et 14.300 L avec 27 % de P.N. et 13 E. Lors du séjours à Garches qu'il fera par la suite on notera que, un peu débile, il a un comportement bizarre. Sa soeur (n° 154) est âgée de 3 ans 7 mois ; P = 14.700g ; rhinopharyngites ; N.F.S. = 5.980.000 H avec 100 % de Hb et 13.200 L avec 66 % de P.N. et 1 E. Elle viendra un an plus tard pour consultation neuro-psychiatrique "cas social".

- 108 - 4906. P.G. âgé de 2 ans et demi - 9 comprimés d'aspirine, le 25.2.1964. à 16h. Hospitalisé 2h après, P = 13.730g(+0,5 D.S. à 2 ans et demi).
- 109 - 4496. P.F. âgée de 2 ans 6 mois ayant bu un demi-flacon de sirop de théralène (75ml), le 9.10.1963; dans la fin de la matinée. P = 11.800g (-0,7 D.S.); TN (3.040g) ; 1ers pas à 11 mois ; 1ers mots à 1 an ; aucune maladie notable ; rhinopharyngite depuis 24h. Fille unique ; père âgé de 33 ans, mère de 31 ans.
- 110 - 751. P.F. âgée de 2 ans 6 mois - ^{huile} "Esso", en quantité indéterminée le 11.1.1962; à 10h. "Beau bébé", P = 13.445g (+0,5 D.S.) ; GN,TN (2.810g) ; 1ers pas à 11 mois ; 1ers mots à 1 an de même que la propreté; méningite à 5 mois, rhinopharyngites fréquentes ; enfant "pleurard et criard" dans le service, peu sociable. N.F.S. = 3.680.000 H avec 11,9g de Hb et 9.700 L avec 55 % de P.N. Fils unique, parents âgés de 28 ans.
- 111 - 1903. P.F. âgée de 2 ans et demi - insecticide, flytox, le 28.9.60. "Bel enfant", P normal pour l'âge de 2 ans 6 mois, 12,570g. N.F.S. = 4.600.000 H avec 90 % de Hb et 9.700 L avec 72 % de P.N. Par la suite elle sera suivie par le neuropsychiatre ; famille désunie ; le père avait une maîtresse et se sépare de sa femme 3 ans après cette intoxication la laissant sans un sou ; actuellement, trois ans après leur séparation, ils vivent ensemble de nouveau.
- 112 - 1545. P.F. âgée de 2 ans et demi - comprimés de rupiazol à 0,20, le 24.5.1960, à 16h. Le tube acheté il y a 14 ans contenait environ 35 comprimés. Il en reste 21 à l'intérieur, 4 écrasés par terre ; elle en aurait donc avalé 10 au maximum.
- 113 - 1490 - P.G. âgé de 2 ans 7 mois - soude caustique "décapfour", vers 22h45, le 26.4.1960, ce qui le fait vomir. Le médecin l'envoie à l'hôpital avec des brûlures de la bouche importantes. P normal de 13.600g ; né au T de 8 mois 1/2 (3.000g) ; 1ers pas à 18 mois ; 1ers mots à 1 an, actuellement propre ; varicelle, coqueluche, oreillons, des otites fréquentes, impétigo ; parle mal, trop vite; petits signes de rachitisme.

Parents âgés de 23 ans ; père originaire d'Algérie ayant été hospitalisé pour "mœurs spéciales" ; actuellement dans un centre de rééducation professionnelle ; mère ayant un retard mental (son père était alcoolique). Fils unique, soeur infirme

morte à la suite d'une varicelle. Ils sont très mal logés dans un hôtel à 6 ou 7 dans une seule pièce. Il sera hospitalisé de nouveau trois ans plus tard pour rougeole et son comportement le fera adresser au neuropsychiatre - refus de parler, colères, opposition, encoprésie et énurésie, troubles qui sont mis sur le compte des conditions lamentables dans lesquelles il vit. Niveau mental élevé de 2 ans 9 mois. Bon contact avec ses camarades de l'école maternelle qu'il ne veut plus quitter le soir. N.F.S. = 4.350.000 H avec 12,2 g de Hb et 3.800 L. Pas de parasites dans les selles.

114 - 6481. P.G. âgé de 2 ans 7 mois - eau de Cologne, 15ml environ, dans la matinée du 27.12.1965. Le médecin le fait hospitaliser. P = 16.200g (+2,2 D.S.) . N.F.S. = 3.780.000 H avec 10g de Hb et 6.700 L avec 22% de P.N. et 13 % de P.E. Oeufs de trichocéphales dans les selles.

115 - 5887. P.G. âgé de 2 ans 3 mois - paradichlorobenzène, le 20.2.1965, vers 14h30. Sa mère le voit arriver tenant une boule de naphthaline à la main et lui disant "bonbon" en la montrant. Il l'avait prise dans l'armoire où plusieurs boules traînaient. T = 94cm ; P = 14.700g(+1 D.S.) ; otites à répétition. N.F.S. = 4.750.000 H avec 13g de Hb et 9.000L avec 42 % de P.N. et 3 E. Français, il est parti 2 mois en Thaïlande puis habite le Japon.

116 - 4285. P.G. âgé de 2 ans 8 mois - eau de Cologne, le 3.7.1963. Il s'en est renversé sur le visage et quelques gouttes pénétrant dans le nez le font hurler. "En parfaite santé", on note une poussée dentaire ; GN,TN (3.200g); 1ers pas à 15 mois ; 1ers mots à 8 mois; jamais malade, fils unique.

17 - 2127. P.G. âgé de 2 ans 8 mois - une vingtaine de comprimés de calomel 0,01g, vers 10h, le 30.1.1961. Hospitalisation 1/4h après. GN,TN avec 3.650g ; 1ers pas = 13 mois; Rhinites et bronchites. Fils unique, mère âgée de 27 ans, père de 32 ans.

18 - 2720. P.F. âgée de 2 ans 8 mois - flacon de sirop d'eucalyptine Lebrun, en fin de matinée, le 25.9.1961. "En bon état", P = 11.900g (-1 D.S.) ; propre à 3ans. N.F.S. = 4.180.000 H avec 11,4g de Hb et 8.100L avec 40 % de P.N. et 7 E. Parents âgés de 39 ans ; deux frères de 12 et 9 ans.

.../...

- 119 - 2582. P.F. âgée de 2 ans 8 mois - comprimés donnés par un camarade de jeu dont du mictasol bleu dans le courant de l'après-midi, le 2.11.1963. Il vomit quelques heures plus tard et est alors hospitalisé avec un mot du médecin à 21h30.

P = 13.200g (-0,2 D.S.) ; TN (3.870g) ; 1ers pas à 9 mois ; 1ers mots à 6 mois ; rhinopharyngites fréquentes, otites ; hospitalisée à 6 mois pour bronchopneumopathie avec furoncle à la fesse, il avait à la N.F.S. 4.510.000 H avec 8,8g de Hb et 23.700 L avec 60 % de P.N. et 1 E. Pas de parasites dans les selles, traité par le fer ; réhospitalisé 5 mois après pour adénite et furoncle, sa NFS montrait 3.840.000 H avec 9,1g de Hb et 17.400 L avec 56 % de P.N. et 4 % de P.E. Parents algériens ; père âgé de 32 ans, mère de 25 ans ; 4 frères dont le plus âgé a 10 ans et une sœur de 9 ans qui présente une plaie traînante du genou traitée dans le service de chirurgie.

ENFANTS AGES DE 2 ANS 9 MOIS A 3 ANS 2 MOIS

- 120 - 6045. P.G. âgé de 2 ans 9 mois - pastille de métaldéhyde, le 16.4.1965, vers 20h. Il est surpris par sa mère avec une pastille dans la bouche ; celle-ci réussit à lui en faire cracher la moitié. Le médecin l'envoie à l'hôpital. Le lendemain matin, comme il présente des signes de poliomyélite, on l'envoie dans un service de réanimation. Le mois précédent, il avait eu une forte fièvre à l'issue de laquelle sa mère avait constaté qu'il marchait mal.
- 121 - 6270. P.G. âgé de 2 ans 9 mois - détergent en solution aqueuse concentrée, du "mir", le 26.10.1965 dans la soirée. Hospitalisé 20 mn après. "Très bel enfant", florissant ; T = 85cm (-2,2 D.S.) ; P = 12.300g (-1 D.S.) ; eczéma du visage. N.F.S. = 4.900.000 H avec 12,5g de Hb et 8.500 L avec 56 % de P.N. et 2 % de P.E. Pas de parasites dans les selles.
- 122 - 5750. P.F. âgée de 2 ans 9 mois - capsules de librium, le 19.1.1965 vers 9h. Elle est surprise par sa grand'mère avec le tube de tranquillisant à la main et reconnaît en avoir absorbé ; elle en aurait pris moins de 10. "Bel enfant calme, coopérante", P = 13.700 g pour T = 92cm (0,3 D.S.) ; GN, TN ; ayant marché tard, pas propre la nuit ; otites fréquentes ; "très têtue" aime beaucoup ses parents. Ceux-ci sont séparés depuis 8 jours et elle a été recueillie par sa grand'mère qui est extrêmement anxieuse. Son père a 32 ans, sa mère 23 ans ; petit frère de 1 an.

- 123 - 6197. P.F. âgée de 2 ans 9 mois - encaustique liquide "si pratique", dans la matinée du 8.10.1965. N.F.S. = 4.700.000 H avec 13,25g de Hb et 7.100 L avec 24 % de P.N. et 1 E.
- 124 - 5534. P.G. âgé de 2 ans 10 mois ayant avalé une trentaine de granulés de génésérine 0,5mg, le 26.11.1964 vers 15h. Hospitalisé à 19h après visite du médecin, trophicité "excellente", 16.800g (+ 2 D.S.), jamais malade.
- 125 - 2635. P.G. âgé de 2 ans 11 mois ayant avalé tout d'un coup 12 comprimés de calomel, le 19.8.1961, vers 10h55. Il en prenait quatre par jour tous les deux mois pour "acétone" et croyait prendre des bonbons. On lui donne un demi-verre de lait et il est hospitalisé 35mn après. P = 15.400g (+ 1 D.S.) ; GN,TN (3.910g) , forceps ; 1ers pas à 12 mois ; 1ers mots à 18 mois, propreté à 21 mois ; otites fréquentes. Père âgé de 28 ans, mère de 27 ans ; petite soeur de 21 mois.
- 126 - 6198. P.G. âgé de 2 ans 11 mois - gorgée d'alcool iodé, le 8.10.1965 vers 9h15. Aussitôt il pousse des cris stridents et sa mère le trouve se roulant par terre; elle lui fait boire un demi verre de lait. Plusieurs vomissements bruns avant l'arrivée à l'hôpital. Petit, 90 cm (-1 D.S.), il pèse 14.900g (+0,5 D.S.) ; né au T de 7mois¹/₂ par césarienne sa mère ayant un coma diabétique révélant la maladie pesant 4.300g, réanimé, exsanguinotransfusion lors d'un ictère néo-natal ; anémie hypochrome sévère traitée, rougeole, coqueluche; marche à 18 mois. Mère âgée de 38 ans; il a une grande soeur de 11 ans, un frère de 8 ans et une soeur de 4 ans.
- 127 - 1241. P.G. âgé de 2 ans 1¹/₂ mois - environ 50ml d'éosine alcool, le 7.10.1962, dans l'après-midi, ce qui lui a déclenché par la suite une crise d'asthme. Il jouait avec le flacon ; sa mère le retrouve avec du produit sur les mains et la figure : le médecin le fait hospitaliser 1/2h. P normal = 14.400g ; GN,TN (3.700g) ; asthme à 3 mois ; N.F.S. = 4.450.000 H avec 11,4g de Hb et 4.800L avec 40 % de P.N. et 11 E. Son père a 35 ans, sa mère en a 34 ; il a deux grandes soeurs de 9 et 7 ans.
- 128 - 5961. P.G. âgé de 2 ans 11 mois ayant avalé des dragées de bellergal le 13.3.1965, avec sa soeur (voir n° 76).

.../...

- 129 - 1192. P.F. âgée de 2 ans 11 mois ayant absorbé du trichloréthylène, le 29.1.1960. C'est sa quatrième intoxication, voir n° 27.
- 130 - 327. P.F. âgée de 2 ans 11 mois ayant bu du trichloréthylène en quantité importante, le 1.10.1960, à 18h. Le médecin l'envoie à l'hôpital où elle arrive trois heures après l'accident, dans le coma ; elle sera par la suite dirigée vers un centre de réanimation. GN,TN (2.300g) ; trois hospitalisations pour rhinopharyngite, l'une à 15 mois (P=9.750g,-0,2D.S.) N.F.S. normale; l'autre à 19 mois P = 9.980g (-0,5 D.S.) avec N.F.S. = 3.720.000 H avec 70 % de Hb et 9.500L avec 56 % de P.N. ; la dernière à 22 mois, P = 10.300g (-1 D.S.) ; N.F.S. = 4.100.000 H avec 80 % de Hb et 12.000L avec 41 % de P.N. et 2 % de P.E. Elle sera réhospitalisée à l'âge de 6 ans 5 mois - poids de 17.400g (-1 D.S.), N.F.S. = 3.870.000 H avec 10,7g de Hb et 4.800L avec 66 % de P.N. et 3 E. Actuellement elle est en crèche pendant la journée car sa mère travaille en dehors de chez elle. Cette dernière est âgée de 32 ans et présente une légère confusion mentale avec niveau ^{mental} probablement assez bas. Son père a 42 ans. Elle a 2 frères et 3 sœurs plus âgés.
- 131 - 275. P.G. âgé de 3 ans juste - 3 dragées roses de rinurel, le 23.6.1965, dans la soirée. Poids normal de 14.000g ; N.F.S. = 4.530.000 H avec 69 % de Hb et 7.600L avec 40 % de P.N. et 3 E. Parotidite probablement ourlienne depuis une semaine. Sœur actuellement hospitalisée pour ictère. Deux frères ayant eu les oreillons il y a trois semaines.
- 132 - 2637. P.G. âgé de 3 ans - comprimés dragéifiés de prothyridine, le 13.8.1961, vers 8h40. Tout le contenu du tube (60). A l'hôpital 3/4 d'heure après " en bon état général". N.F.S. = 4.580.000 H avec 13,5g de Hb et 6.600 L avec 81 % de P.N. et 1 % de P.E.
- 133 - 2024. P.G. âgé de 3 ans ayant absorbé du fulmigène, le 23.12.1960, tard après le dîner.
- 134 - 643. P.F. âgée de 3 ans juste ayant avalé des dragées d'extraits thyroïdiens, une dizaine, le 29.6.1965, à 10h. Sa mère fait le ménage dans la cuisine et, ne l'entendant plus, l'appelle. Elle la retrouve dans sa chambre près du flacon vide, avouant avoir tout avalé. Elle était allée dans la salle à manger, avait ouvert le buffet en montant sur une chaise et en tournant la clef et avait pris le flacon de "bonbons" de sa sœur et le tube d'optalidon qui était à côté. Le flacon en verre, fermé par un bouchon en matière

plastique, n'en contenait plus qu'une dizaine sur 50 à l'origine. Le pharmacien téléphone à l'hôpital F.W. et il arrive dans le service vers 10h45. Prématuré de 7 mois (2.190g) ; 1ers pas à 18 mois ; 1ers mots à 14 mois ; propreté à 2 ans; turbulente, elle mange souvent entre les repas et réclame tout le temps. NFS = 4.000.000H avec 77 % de Hb et 9.500L avec 54 % de P.N. et 7 % de P.E. Père pompier âgé de 30 ans ; mère de 31 ans enceinte de 8 mois ; soeur aînée myxoedémateuse de 4 ans ; petit frère de 2 ans. Ils habitent un petit pavillon de 2 pièces, cuisine avec jardin. Les produits ménagers sont rangés sous l'évier dans un placard avec targette difficile à tirer ; les médicaments non usuels sont dans un placard fermé à clef (clef en hauteur).

135 - 4635. P.F. âgée de 3 ans - une gorgée d'eau de Javel concentrée contenue dans un "berlingot" en matière plastique, le 22.11.1963 vers 16h15. Elle vomit aussitôt et les parents qui étaient présents lui font boire du lait qu'elle vomit ensuite. Hospitalisation à 18h. P = 14.650g (+0,5 D.S. pour 3 ans juste). GN,TN ; marche à 9 mois ; pas malade. N.F.S. = 4.930.000 H avec 12,7 g de Hb et 10.800L avec 48 % de P.N. Gitans, son père a 46 ans et sa mère 44. Grande soeur de 20 ans, frère de 5 ans.

136 - 4059. P.F. âgée de 3 ans ayant absorbé de la rubigine, produit antirouille à l'acide oxalique, en avril 1963, en fin de matinée. P = 10.490g (-2,3 D.S. pour 3 ans juste); N.F.S. = 4.380.000 H avec 11,9g de Hb et 6.300 L avec 60 % de P.N. et 11 % de P.E.

137 - 3578. P.F. âgée de 3 ans ayant bu de l'eau de Javel, le 7.12.1962 P = 12.600g (-0,8 D.S. à 3 ans juste).

138 - 6202. P.F. âgée de 3 ans ayant grignotté une capsule de naphthaline le 5.10.1965, vers 14h. Le médecin l'envoie à l'hôpital (1/2 heure après). P = 15.550g pour T = 95cm (+1,3 et 0,5 à 3 ans juste). N.F.S. = 4.300.000 H avec 12,5g de Hb et 4.800L avec 62 % de P.N. Famille très anxieuse.

139 - 5497. P.G. âgé de 3 ans 1 mois ayant avalé les comprimés de tofranil de son oncle avec sa soeur, le 26.10.1964, voir n° 82.

.../...

- 140 - 4447. P.F. âgée de 3 ans 1 mois - un demi flacon de sirop de phénergan (70ml), le 11.11.1965 dans la matinée pendant que sa mère téléphonait. On lui donne du lait et elle vomit. Hospitalisation 1/2h après. P = 13kg pour 91 cm (-0,7 D.S.). GN,TN (3.280g) anesthésie ; 1ers pas à 1 an ; 1ers mots à 7 mois 1/2 ; à 11 mois infection urinaire avec un poids de 8.480g (-0,8 D.S.) pour une taille normale de 71,5 cm. N.F.S. = 4.300.000 H avec 12g de Hb (VG=0,9) et 7.700 L avec 41 % de P.N. Son père a 36 ans, sa mère en a 37 ; frère de 5 ans après primo-infection tuberculeuse en préventorium.
141. 4752. P.F. âgée de 3 ans 1 mois ayant avalé des comprimés de tromexane, le 12.1.1964 vers 16h alors qu'elle était en visite chez sa grand'mère. Elle jouait avec le tube et en a absorbé le contenu 2 ou 3 comprimés. Hospitalisation immédiate, lavage d'estomac 3/4d'h après. P = 17.200g (+2,5 D.S.) ; jamais malade.
- 142 - 5109. P.F. âgée de 3 ans 2 mois - une gorgée d'eau de Javel diluée, le 30.5.1964, à 20h40. Sa mère lui donne du lait et la fait vomir. "Belle enfant" P = 15.300g (+ 1D.S.) ; T = 94cm normale ; née au T de 8 mois 1/2 (4.150g) ; 1ers pas à 11 mois ; crise convulsive à 11 mois, rougeole, varicelle, coqueluche. Parents âgés de 25 ans ; deux frères aînés de 9 et 6 ans.

ENFANTS AGES DE 3 ANS 3 MOIS A 3 ANS 8 MOIS

- 143 - 4198. P.G. âgé de 3 ans 3 mois - une ou deux gorgées de pétrole "mortis" utilisé comme pesticide, le 2.6.1963, à 15h. Ses parents le voient porter la bouteille à la bouche. Le médecin le fait vomir et l'adresse à l'hôpital (1 1/2h après). P = 14.400g (-0,3 D.S.) ; G gemellaire, TN, 3200g ; jamais malade. Père de 40 ans, mère de 30 ans épileptique. Soeur jumelle, frère de 7 ans.
- 144 - 1418. P.G. âgé de 3 ans 3 mois - pétrole, une gorgée, le 25.5.63, à 21h45. GN,TN, 3000g ; déjà hospitalisé à 3 mois pour hernie. Père de 43 ans, mère de 38 ans ; 6 frères et soeurs plus âgés dont l'aîné a 19 ans. Bon niveau social.

.../...

- 145 - 3325. P.F. âgée de 3 ans 3 mois ayant absorbé de l'eau de Javel, en quantité indéterminée, le 23.4.1964, hospitalisée en 1/2h. P = 15.300g (+0,8 D.S.) ; T = 95,5cm (+0,3 D.S.) ; présence d'oxyures dans les urines !
- 146 - 5914. P.F. âgée de 3 ans 3 mois ayant bu du sirop de toplexil le 3.3.1965. Enquête à domicile (IX).
- 147 - 2464. P.C. âgé de 3 ans 4 mois ayant absorbé du sirop de campho-pneumine enfants, le 25.5.1961, à 16h. C'est un sirop parfumé à la framboise contenant de la codéine ; il vide le contenu de la bouteille (60ml) pleine au 3.4. Depuis 15 jours, il était fatigué anorectique par rapport au bon appétit qu'il a d'habitude ; la veille, il avait commencé à tousser et on lui a donné du sirop pendant la nuit. Le médecin le fait hospitaliser (arrivée à 18h). GN,TN 3500g ; 1ers pas à 15 mois ; 1ers mots à 1 an ; il est propre ; rhinopharyngites fréquentes, otites, rougeole. Petite soeur de 6 mois ; père de 32 ans, mère de 29 ans.
- 148 - 4957. P.G. âgé de 3 ans 5 mois - eau de Javel concentrée, le 19.3.1964. En jouant avec ses frères, il mord le sachet en matière plastique. Son père le fait vomir immédiatement et le conduit à l'hôpital en 1/4 d'heure. P = 14.340g (-0,5 D.S.) ; T = 96cm (-0,3 D.S.). N.F.S. = 4.380.000 H avec 11,9g de Hb et 5.700 L avec 47 % de P.N. et 2 E. Père âgé de 32 ans, mère de 31 ans ; ses frères ont 8 et 6 ans.
- 149 - 5869. P.F. âgée de 3 ans 5 mois ayant vidé une bouteille de sirop de phénergan, le 22.2.1965. Enquête à domicile (V).
- 150 - 3227. P.G. âgé de 3 ans 6 mois ayant absorbé de l'eau de Javel concentrée, le 13.5.1965, à 19h45. Pendant que ses parents étaient dans la salle à manger avec un représentant, il jouait avec l'eau dans le cabinet de toilette, seul avec son frère de 7 ans. Tout à coup ses parents l'entendent hurler pendant qu'il se précipite dans la cuisine ; il avait voulu imiter sa mère et verser le contenu du "berlingot" dans une bouteille spéciale, mais il l'a ouvert avec les dents, le produit s'est répandu dans sa bouche et il en a avalé un peu bien qu'il l'ait recraché en partie. Sa mère essaye en vain de le faire vomir et après avoir bu un verre d'eau bicarbonate et deux verres de lait, il est conduit à l'hôpital en 1/4h ; P = 15.200 g (0 D.S.) ; T = 1m (+0,7 D.S.), GN,TN 3.660g ; 1ers pas à 18 mois ; 1ers mots à 2 ans ; propre à 2 ans ; rougeole,

scarlatine, oreillons, urticaire; otite à 7 mois et on note alors une soif intense et une polyurie qui font proposer - en vain - de garder l'enfant pour un bilan de diabète insipide; capricieux, il hurle facilement pour avoir ce qu'il veut; N.F.S. = 4.100.000H avec 11g de Hb et 8.000 l avec 71 % de P.N. et 2 E. Parents âgés de 28 ans, père algérien. Cinq frères et sœurs dont l'aîné a 13 ans.

151 - 2779. P.G. âgé de 3 ans et demi - eau de Javel, le 25.10.1961.
Le pharmacien l'envoie à l'hôpital (arrivée en 1/4h). P = 14.340g (-0,5 D.S. pour 3 ans 6 mois).

152 - 5158 - P.G. âgé de 3 ans et demi - eau de Javel dans la matinée du 7.5.1964. Il vomit immédiatement. T normal de 98cm; P=14.200g (-0,8 D.S.).

153 - 4610. P.F. âgée de 3 ans 6 mois ayant avalé quelques comprimés de gardinal O.CI, le 22.11.1963, le matin. Hospitalisée en 20mn; P = 14.800g, TN 2800g après forceps; 1ers pas à 10 mois; 1ers mois à 18 mois pas propre, constipation chronique; on venait de découvrir une oxyure alors d'une anite. Petite sœur de 2 ans; père âgé de 33 ans, mère de 29 ans.

154 - 532. P.F. âgée de 3 ans 7 mois - mercurésceïne, le 19.1.1960, voir n° 107.

ENFANTS AGES DE 3 ANS 9 MOIS A 4 ANS 2 MOIS

155 - 6425. P.F. âgée de 3 ans 9 mois - sirop de théralène, environ 50ml, le 18.12.1965, à 8h30 avant le petit déjeuner. Ensuite elle a pris son déjeuner. P = 16.700g (+ 1 D.S.); T = 1m (+0,5DS) GN, TN. Père âgé de 40 ans, mère de 37 ans. Trois frères et sœurs plus âgés dont l'aîné a 11 ans, plus un petit frère de 1 an.

- 156 - 1334. P.G. âgé de 3 ans 10 mois - quelques paillettes d'un produit inconnu dans une boîte traînant sur un stade, en mars 1960, le matin. Il vomit son petit déjeuner et est hospitalisé 1/2h après avec des brûlures de la bouche. C'est de la soude caustique à l'examen du liquide de lavage d'estomac. P = 14.200g (-1 D.S.) T = 98cm (-0,5DS).
- 157 - 2890. P.G. âgé de 4 ans juste - "blé empoisonné", le 26.5.1964, vers 15h, en quantité minime, le père s'en étant aperçu tout de suite. Le médecin l'envoie à l'hôpital. P normal = 15.900g ; T 103cm (+0,5 D.S.) ; GN, TN 3.600g ; 1ers pas à 13 mois ; 1ers mots à 13 mois ; rhinopharyngites fréquentes, petit rachitisme ; purpura rhumatoïde à 20 mois avec la N.F.S. = 4.120.000H avec 11,9g de Hb et 8.400L avec 53 % de P.N. Sa mère a 34 ans ; 3 autres enfants de 10,6 et 3 ans.
- 158 - 5151. P.G. âgé de 4 ans - boule de naphthaline en septembre 1964 vers 15h. P = 13.400g (-1,7 D.S.) ; T = 98cm(-0,5 D.S.), on n'a pas vu ses parents pendant son séjour de 5 jours et a été repris par sa grande soeur.
- 159 - 1760. P.F. âgée de 4 ans - trichloréthylène en juin 1962 à 17h qu'elle a ingéré par erreur. Diarrhées pendant la nuit suivante qui la font hospitaliser à 2h. N.F.S. = 5.020.000 H avec 12,2g de Hb et 9.000L avec 38 % de P.N. et 4 E. Portugaise.
- 160 - 3023. P.F. âgée de 4 ans - flacon de sirop de phénergan en mars 1962, P = 17.450g (+1,3 D.S. à 4 ans juste). N.F.S. = 4.050.000H avec 11,9g de Hb et 6.600 L avec 60 % de P.N. et 5 E.
161. 2039. P.G. âgé de 4 ans 1 mois - comprimés de diurilix, le 4.9.1964. On le trouve sur la pelouse avec une boîte de provenance inconnue n'en contenant plus que 10 comprimés. P = 15.500g (-0,5 D.S.) ; T = 103cm(+0,3 D.S.) ; GN, T à 7,5 mois (2.900g) ; 1ers pas et 1ers mots à 1 an ; n'est pas encore propre ; otites, diarrhées ; père algérien a 32 ans, mère française a 31 ans. Soeur de 5 ans et deux petits frères de 3 et 2 ans. Ils habitent dans une cité moderne.

.../...

162 - 2915. P.G. âgé de 4 ans 2 mois - 25 dragées d'inophyline sédative le 14.4.1964 à 15h. Le tube était sur le poste de radio ; elle a dû monter sur une chaise. Après deux vomissements et que le pharmacien ait téléphoné à l'hôpital F.W., il est hospitalisé. Il savait que c'était un médicament et que c'était dangereux. P = 15.360g (-0,7 D.S.) ; T = 107cm (+1,2 D.S.) ; 1ers pas à 11 mois ; propreté à 4 ans ; diarrhées, bronchites dentaires, polyadénopathies ; N.F.S. = 4.870.000 H avec 13,5g de Hb et 9.100 L avec 49 % de P.N. et 8 E. Son père algérien a 35 ans, sa mère française a 25 ans et travaille en dehors de chez elle. Il a une petite soeur de 3 ans.

163 - 5842. P.G. âgé de 4 ans 2 mois - eau contenant un désodorisant en jouant à la dinette, le 2.1965. Enquête à la maison (VII).

ENFANTS AGES DE 4 ANS 3 MOIS A 4 ANS 8 MOIS

164. 5156. P.G. âgé de 4 ans 5 mois - un produit pour déboucher les lavabos à base d'hydrate de soude, le 29.5.1964, vers 19h. Il avait mangé des gateaux 10mn avant et ensuite sa mère s'était absentée 20 mn. A son retour, l'enfant laissé seul pleure sur le trottoir s'essuyant la bouche avec le poignet et se plaignant de brûlures dans la bouche. Il avait pris sur l'évier le produit qui avait été laissé là après que sa mère eut débouché son évier ; la boîte est retrouvée sur la table de la cuisine avec une petite cuiller à l'intérieur, le couvercle est resté sur l'évier.

Après lui avoir fait boire un litre de lait et qu'une voisine ait téléphoné à l'hôpital F.W., sa mère l'amène à l'hôpital (arrivée à 19h20). T = 114cm ; P = 21.400g (+2,7 D.S.) ; TW, après menace d'avortement au 5e mois, 4.740g ; 1ers pas à 10 mois ; 1ers mots à 2 ans 1/2 ; propreté à 15 mois ; varicelle, coqueluche, otites ; opération récente d'un phymosis. N.F.S. = 4.580.000 H avec 12g de Hb et 10.000 L avec 84 % de P.N. et 1 % de P.E.. Parents âgés de 28 ans ; petite soeur de 2 ans. Ils habitent un appartement au 1er étage.

.../...

165.- 3029. P.G. âgé de 4 ans 6 mois -

d'eau de Javel ; le 14.3.1962, à 19h15, hospitalisé 3/4h après ; de bonne constitution physique ; taenia à l'âge de 2 ans ; eczéma ; N.F.S. = 4.900.000 H avec 14,9g de Hb et 7.600L avec 48 % de P.N. et 5 % de P.E. Il sera réhospitalisé pour otite et mauvais état général à l'âge de 7 ans P = 17.500g (-1,7D.S.) pour T = 118cm (-0,3 D.S.).

166 - 1817. P.F. âgée de 4 ans et demi - teinture d'arnica, le 20.10.1960, à 7h; valeur d'une cuiller à café. Sa mère lui fait boire un demi litre de lait avant de l'amener à l'hôpital. Aucune toxicité dit le laboratoire.

ENFANT AGE DE 5 ANS

167 - 4199. P.F. âgée de 5 ans - une demi-bouteille de sirop de théralène le 5.12.1963, l'après-midi. T normale pour l'âge de 5 ans juste 106cm ; P = 16.600g (-0,3 D.S.) ; TN 3.300g ; 1ers pas et 1ers mots à 1 an ; propreté à 18 mois; varicelle, rougeole, colites depuis l'âge de 5 mois ; réaction méningée à 4 ans 1/2 avec alors N.F.S. = 3.910.000 H avec 12,7g de Hb et 5.600L avec 54 % de P.N. et 2 E. Mère âgée de 26 ans, père tunisien de 30ans, petite soeur de 18 mois.

ENFANT AGE DE 6 ANS

168 - 3061.P.G. âgé de 6 ans - des comprimés, le 18.4.1962, le matin. Somnolent à midi, il dort tout l'après-midi. Les parents portugais et ne sachant pas le français s'inquiètent le soir et l'amènent à l'hôpital à 21h dans le coma. On fait apporter le tube par le père ; il aurait pris 150granulés environs d'aparoxal (150g de barbiturique). P = 17kg (-1,3 D.S. pour l'âge de 6 ans juste).

.../...

169 - 1293. P.G. âgé de 6 ans - des comprimés de largactil, 5 aux dires de l'enfant, le 24.8.1960, le matin. Hospitalisé 2h après, la mère devant s'occuper des 4 autres enfants ; rougeole, varicelle, oreillons, otites fréquentes, mastoïdite il y a 5 ans ; pneumonie il y a 6 mois avec à la NFS = 3.620.000H avec 70 % de Hb et 21.800L avec 92 % de P.N. Son père est probablement débile mais travaille régulièrement, sa mère est gentille, coopérante mais ne sait pas s'organiser, les 4 autres enfants posent tous des problèmes et sont suivis par le neuropsychiatre.

ENFANT AGE DE 7 ANS

170 - P.F. âgée de 7 ans 4 mois ayant absorbé des tablettes d'aspiri-sucré, le 27.4.1965 dans l'après-midi. Ce sont des tablettes à sucer blanches parfumées au citron contenues dans une boîte en fer plate rouge en contenant une vingtaine. On retrouve la boîte vide sur une quinzaine restant. Elles étaient utilisées par sa grande sœur préparatrice en pharmacie pour éviter les migraines en voiture. La veille on lui en avait donné une demie lors d'un voyage en auto et elle avait trouvé ça bon. Par la suite elle avait pris la boîte dans le sac de sa sœur qui dort dans la même chambre qu'elle et l'avait amenée à l'école où elle avait distribué quelques tablettes. Hospitalisation à 19h. 1ers pas à 14 mois ; 1ers mots à 10 mois ; propre à 1 an ; capricieuse, un peu jalouse du petit frère, travaillant bien à l'école où elle est sage et est privée de bonbons car fait des "crises d'irritation". Son père chaudronnier âgé de 40 ans, mère de 36 ans, 5 sœurs et frères ayant entre 17 et 9 ans, petit frère de 1 an.

Pavillon de 5 pièces, cuisine. Produits ménagers soit sous l'évier sauf ceux qui sont toxiques placés sur un élément de cuisine, soit dans la salle d'eau ainsi que les médicaments. Aspiri-sucré dans le tiroir de la cuisine ou dans la trousse à pharmacie dans la boîte à gants de la voiture.

-C -

ABREVIATIONS :

G ou g = garçon ou fille ; P.E. ou E = polynucléaires éosinophiles
P.G. ou P.F. = petit garçon, petite fille ; Hb = hémoglobine
P = Poids ; G.N. = grossesse normale
T = Taille ; T.N. ou T = terme normal
N.F.S. = numération formule sanguine
L = leucocytes ; F.W = Fernand Widal
P.N. = polynucléaires neutrophiles

CIRCONSTANCES DE SURVENUE

La survenue des intoxications chez l'enfant jeune, de sa propre initiative, résulte de l'action combinée de plusieurs facteurs ; les uns, intrinsèques, sont sous la dépendance de l'état de l'enfant lui-même, aussi bien sur le plan physique que psychique et psychologique ; les autres, extrinsèques, tiennent d'une part, de la qualité du produit, de sa présentation et de sa situation dans l'espace, et d'autre part, des conditions de surveillance.

L'ENFANT

Du point de vue somatique,

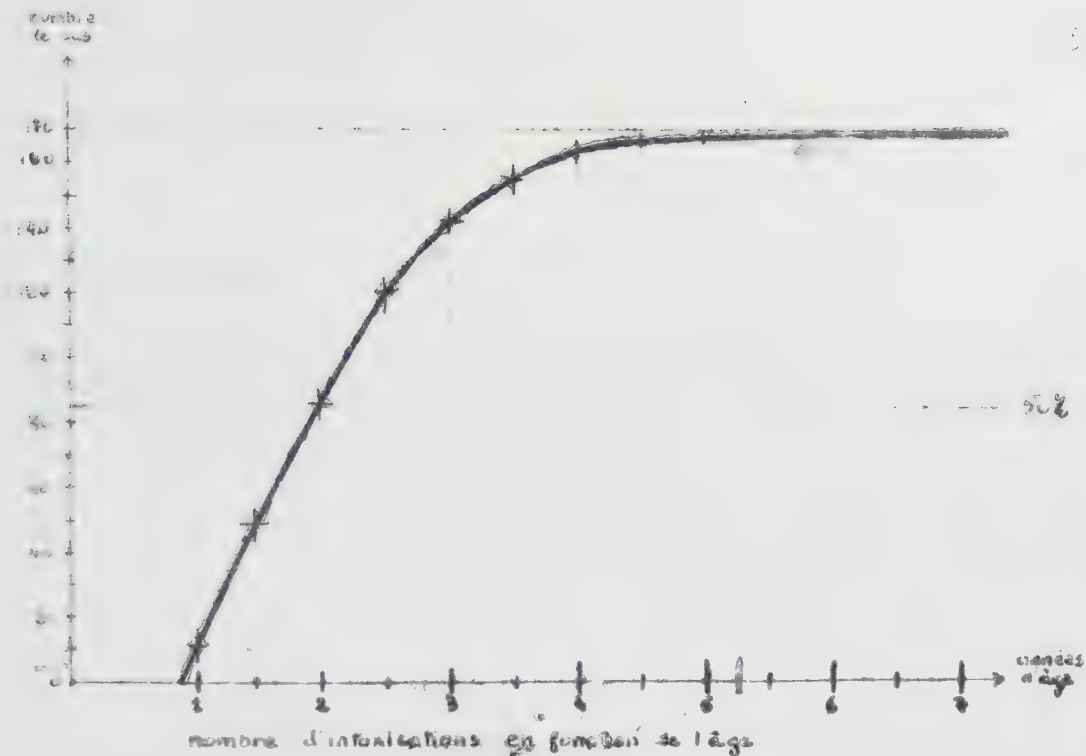
Ce sont des enfants dont l'âge varie, pour nos cas hospitalisés, entre les chiffres extrêmes de 10 mois et 7 ans. Pour avoir une idée plus précise de la fréquence selon l'âge, nous avons utilisé la méthode statistique. Nous avons pris un intervalle de classe de 6 mois et comme points médians 1 an, 1 an 1/2, 2 ans, etc..., en dressant un diagramme cumulatif.

Ainsi 95 % des enfants ont moins de 4 ans ; dans la moitié des cas, ils ont de 10 mois à 2 ans.

Age (en années)	1 (10-15m)	1 1/2 (15-20 mois)	2	2 1/2	3	3 1/2	4	4 1/2	5		6		7	
nombre d'intoxications	11	38	34	33	23	12	9	3	1		2		1	

Nombre d'intoxications en fonction de l'âge. (Courbe p. suivante)

.../...



Ce sont des garçons pour 60 % des cas :

101 Garçons	pour	69 Filles
59,3 %		40,6 %

On a donc trois garçons pour deux filles hospitalisées.

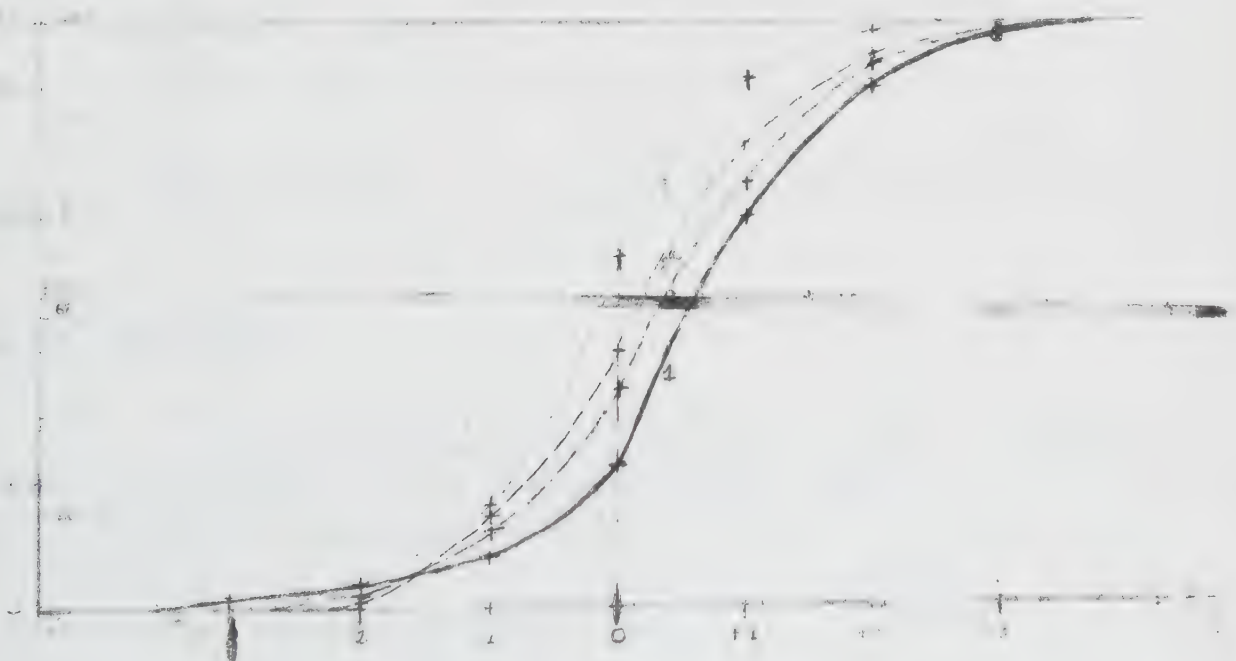
Ils sont qualifiés de "beaux enfants" mais pour avoir une idée précise de leur état trophique et nutritionnel, nous avons soit les chiffres de la taille et du poids correspondant (dans 45 cas ils sont notés) soit, lorsqu'elle a été faite, ceux de l'étude hématologique, sans compter les données de l'examen clinique (rachitisme).

.../...

Etat trochique

Taille (T) et poids (P) sont donnés en nombre de déviations
standard (S.) par rapport à la normale (Référence : C.E.C.D.E. Paris
1973-1974).

nombre de D.S. par classe		< 3	-3 à -1	-1 à 0	0 à +1	+1 à +2	+2 à +3	> +3
4500	T classe 1 ^{re}	1	1	2	7	19	10	4
	P classe 2 ^{de}	0	1	5	12	16	9	1
	P-T classe 3 ^{de}	0	2	0	19	14	3	1
1100	P classe 2 ^{de}	0	1	18	34	42	18	2



Distribution de la taille et du poids des enfants trochiques selon leur
écart à la normale pour l'âge

Nous voyons que, en majorité, sur 45 cas, ce sont des enfants :

- grands : les 3/4 ont une taille supérieure à la normale (courbe 1)
- et longilignes : si leur poids varie selon une courbe sensiblement normale (un peu supérieure à la normale) en fonction de l'âge, par contre il est insuffisant en fonction de la taille (courbe 2). (La courbe 2 bis représentant 120 cas est très voisine de celle du n° 2 avec 45 cas).

Tout ceci en sachant que de grandes variations peuvent se rencontrer dans le rapport P sur T (courbe n° 3 avec en D.S. P-T).

Ayant quelques données sur l'état trophique actuel de ces enfants, on peut les comparer à des données antérieures, en particulier celles qui nous sont fournies par le poids de naissance.

P. de naissance en g	4000	2500-2600	2500-2600	2500-2600	2500-2600	2500-2600	2500-2600
Nombre de cas (sur 66 cas)	5	3	12	23	18	6	2

Donc plus de 90 % pesaient plus de 2.500g à la naissance, près de 40 % pesaient plus de 7 livres.

2) Etat nutritionnel

L'étude biologique du sang est faite en ramenant les chiffres en D.S. par rapport à la normale. La mise à jour de 1964 du livre de R. Debré et M. Lelong à laquelle nous nous référons indique :

-nombre de millions d'hématies par mm³ :

1 an : $4,7 \pm 0,5$; 2 ans : $4,7 \pm 0,4$; 3 ans : $4,6 \pm 0,3$

-teneur en g d'hémoglobine de 100ml de sang :

1 an : $11,1 \pm 1,7$; 2 ans : $11,7 \pm 1,4$; 3 ans : $12,4 \pm 1,1$

Mais le poids de naissance n'est que 5 fois inférieur à 2.500g.

- la gemellité : Un seul cas
- l'alimentation défectueuse en fer, vit. C, vit. B-.
- les diarrhées chroniques, troubles digestifs (notés 10 fois)
- les infections à répétition (des otites, rhinopharyngites à répétition sont mentionnées 40 fois).

2) Ceux des autres anémies nutritionnelles :

- effet hypochromiant propre qui s'ajoute à la carence en fer précédente de :
 - . la carence en vitamine C, en protéines (eczéma = 5 cas)
 - . l'infection subaigüe : parmi les 88 N.F.S., 30 ont une hyperleucocytose (≥ 10.000 L) à formule infectieuse, et en plus 10 ont une polynucléose.
 - . effet hyperchromiant des avitaminoses B entraînant une anémie normochrome ou même hyperchrome.

3) Anémies des maladies infectieuses et parasitaires, normochromes des infections bactériennes, hémolytiques des infections virales.

Par ailleurs, une éosinophilie est rencontrée dans 32 cas (36 %), supérieure à $300/\text{mm}^3$, mais les enfants sont partis avant qu'on leur ait fait un examen des selles (chiffre moyen de $675/\text{mm}^3$).

Pour l'un d'entre eux des oxyures ont été trouvés à l'examen des urines (n° 145) ; un autre était en cours d'examen pour une anite qui s'est révélée être due aux oxyures (n° 153). Pour encore un autre, on note la présence d'un ténia rebelle depuis 1 an (n° 165). Un enfant avait une éosinophilie particulièrement élevée (n° 114), la recherche de parasite a été entreprise et on a trouvé des trichocéphales.

Un trouble nutritionnel encore trop fréquent est révélé par le rachitisme. L'hospitalisation peut être une occasion d'en faire le diagnostic (n° 15), "rachitisme historique" ou plus fréquemment petits signes ou stigmates de rachitisme d'autant plus que ce sont des enfants un peu âgés pour cette maladie. 8 cas ont été notés.

.../...

Du point de vue psycho-moteur,

Ils sont dans une phase de plein développement.

Normalement vers 15 mois, l'enfant marche seul, sait ouvrir les boîtes, parle, désigne les objets connus.

Vers 18 mois, il court, pousse ses investigations plus loin, explorant tiroirs et meubles ; il commence à faire des phrases.

Vers 21 mois, il grimpe sur les meubles, saute, explore toujours ; il exécute des ordres simples.

A 2 ans, il ouvre les portes, remet les jouets en place, demande des objets sur la table ; il raconte ce qu'il a fait.

C'est donc de 1 à 2 ans qu'il fait son apprentissage d'une façon personnelle dans un monde tout à fait inconnu. Cela lui est permis puisque de sa propre volonté, il peut se déplacer et être à même de se servir des objets accessibles à son investigation. Ceci ne se passe pas sans heurts, sans échecs, mais aussi sans joie de connaître, multiples expériences qui lui permettront de s'insérer lui-même dans un univers de plus en plus élargi. Sur ces bases se poursuivront son éducation et son épanouissement et là plus que jamais interviennent les conseils, les exemples des parents.

Les enfants étudiés ont en général un bon développement psycho-moteur. Sur 75 enfants, dont la date des premiers pas est mentionnée, 57 (76 %) ont su marcher avant 15 mois.

	9 mois à 1 an	1 an à 15 mois	15 mois à 18 mois	18 mois à 2 ans	> 2 ans
1 ^{er} pas (75 cas)	17	40	13	5	
1 ^{er} mots (60 cas)	17	27	8	6	2

Dans 60 cas, on a la date des premiers mots; 44 ont su parler avant 15 mois (73 %). Il y a 2 cas où ils ont parlé après 2 ans, ils ont été intoxiqués à l'âge de 3,5 et de 4,5 ans.

.../...

Du point de vue psychologique,

Le fait de l'ingestion peut être ramené schématiquement à un désir de goûter au produit ou à une inexpérience dans le maniement de celui-ci, entraînant une absorption non prévue.

Dans ces deux circonstances, il y a au départ une sollicitation par le produit lui-même avec liberté d'action pour l'enfant et sa réaction est fonction de son caractère et de son éducation.

Normalement, cette réaction à la sollicitation est l'abstention par crainte de ce qu'il ne connaît pas et intuition de ce qu'il est permis de faire ou non. Cette abstention est habituelle, c'est pourquoi malgré facilité d'accès aux produits ménagers rangés sous l'évier ou aux médicaments qui traînent, il n'y a pas davantage d'intoxications.

Mais dans de nombreux cas pourtant ces deux freins sont levés :

D'abord, lorsque le produit est donné ou partagé avec un des membres de la famille ou quelqu'autre enfant qu'il connaît bien.

Le partage se fait très souvent entre un frère aîné et sa petite soeur. Ainsi, en dehors du n° 107 qui est un peu particulier, c'est un grand frère âgé de 2 ans 2 mois, 2 ans 11 mois, 3 ans 1m ou 3 ans 3 m (n° 7 - 76 - 82 - XII) et une petite fille âgée de 13, 24, 25 ou 26 mois.

Partage aussi entre une petite fille et un camarade de jeu. Son âge est pour le n° 119 de 2 ans 8 m.

Quand il s'agit de deux frères, dans nos deux cas (n° 10 et 16), l'aîné ne goûte pas au produit, il se contente de le donner à son petit frère. Leur âge est ici de 14 et 15 mois pour les plus petits, 4 ans et 2 ans 1/2 pour les plus grands.

Sans que le produit soit donné vraiment, il peut y avoir accord tacite de la part de la personne qui garde l'enfant. Au n° 24, la maman le laisse sucer les allumettes qu'il vient de prendre dans le sac à main ; au n° 3, elle le laisse jouer avec un pot de crème de beauté, et au n° 21 avec une "bombe" de laque.

Les produits qui traînent ne lui semblent pas non plus l'objet d'une interdiction quelconque, que ce soit du "blé empoisonné", du "méta", des boules de naphthaline, etc, et en particulier des boîtes "vides" à la maison (n° 15) ou au dehors (n° 156). Il joue alors avec eux et son exploration l'amène à y goûter (stade oral). Jeu "à la dinette".

Lorsque la **maman** s'en sert au moment même, il y a certainement un désir d'imitation et de curiosité. En présence de celle-ci qui est d'ailleurs absorbée par son travail, il prend simplement le produit et le goûte, que ce soit du détachant (n° 1), de la cire (n° 36), de la lessive en poudre (n° 22), etc...

Enfin, l'enfant qui a simplement faim ou soif peut être trompé par les apparences - tout comme l'adulte -, toxiques versés dans une timbale (n° 12), dans une bouteille ordinaire, dans une boîte à bonbons (n° 69). Un cas particulier est donné par la confusion de la petite fille portugaise de 4 ans en France depuis 3 mois (n° 159) qui a bu du trichloréthylène, faisant erreur sur la bouteille.

Si l'activité exploratrice et la faim ou la soif sont les moteurs de l'intoxication, ces deux sortes de pulsions sont intégrées dans l'expérience personnelle de l'enfant et de façon particulière selon son caractère et son éducation. Aux pulsions primaires s'ajoutent des motivations secondaires acquises par l'apprentissage comme le goût agréable ou l'aspect attirant.

Le degré de sollicitation engendrée par le produit est donc fonction de deux types de besoins, les uns viscérogéniques, les autres psychogéniques ; il peut être tel dans son intensité qu'il relève d'un état pathologique comme on va le voir.

Des troubles organiques peuvent être découverts à l'origine.

Hypoglycémie. Au n° 146, la récurrence a eu lieu dans les mêmes circonstances, le matin assez tard alors que la maman dormait. A ce propos, on peut mentionner la relative fréquence des intoxications aux heures précédant les repas (voir la courbe en fonction des horaires page 74).

Etat de malnutrition. Lorsque la cétose a disparu après une insuffisance alimentaire prolongée, facteur d'anorexie, la faim est impérieuse tandis que persiste une perversion du goût. On connaît le cas de l'enfant hypotrophique anorectique qui vient d'entrer à l'hôpital depuis 2 ou 3 jours, qui est bien nourri, et qui gratte les fonds de poubelle à la recherche de quoi manger.

.../...

Soif de certains états de deshydratation, après une angine (n° 39.94), une fièvre (n° 120. 131) ou des diarrhées.

Agitation corollaire d'une épilepsie (n° 129).

Les troubles affectifs surtout peuvent s'y exprimer.

La satisfaction du besoin peut prendre une valeur affective telle que les capacités adaptatives du sujet sont dépassées.

1) Cette charge affective particulièrement intense peut être expliquée par un mécanisme d'accumulation par suite de frustrations successives que ce soit à propos de l'objet lui-même (n° 134. 170) ou de tout autre objet ;

A l'objet que l'enfant ne peut atteindre, il en substitue un autre qui lui permet de décharger la tension accumulée ; ainsi, ne pouvant satisfaire sa faim, sa soif ou son besoin d'activité exploratrice par les moyens habituels, il peut arrêter son attention sur un objet qui jusqu'à présent ne l'avait pas attiré et qu'il sait défendu, comme les produits ménagers ou les médicaments.

mais La substitution peut porter non seulement sur l'objet de la pulsion sur la pulsion elle-même. C'est ce qu'on observe chez l'animal qui, ne pouvant décharger son agressivité, se met à picorer bien qu'il ne soit pas affamé (Abrégé de Psychologie J. Delay et P. Pichot p. 111). On peut comprendre de cette façon le besoin inexplicable de certains enfants de manger, de boire, de sucer, de mordre n'importe quoi et à tout moment, attitude qu'aux U.S.A. on appelle PICA (n° 97.81. 134. 150. XIII), et même de toucher à tout, de faire une bêtise (n° 29. 99. 105. 129).

2) Par suite de cette charge affective intense, les capacités adaptatives du sujet sont insuffisantes pour intégrer la sollicitation dans la personnalité et trouver une réponse correspondant à ses expériences antérieures.

La décharge peut se faire de façon explosive, rapide, chez un enfant par ailleurs tout à fait normal, équivalent de ce qu'on a appelé "la crise de détenu". De tempérament gai et joueur, il est éveillé, "plein de vie" avec bon appétit, sensible et affectueux, très têtu avec "mauvais caractère" (n° 27. 40. 122. 146. 149. 170.).

Mais cette soupape de sûreté peut être utilisée de façon habituelle par perturbation du développement pulsionnel sur un fond de névrose. Elle peut s'exprimer dans le PICA mais aussi dans d'autres manifestations parallèles d'une agressivité latente, irritabilité, agitation nocturne (n° 15. 27. 43. 150.), ou patente, colères, anorexie d'opposition (n° 46. 61. 86.).

Les troubles affectifs persistants et d'intensité progressive peuvent conduire à des psychoses. Deux enfants sont suivis pour cette raison en consultation de neuro-psychiatrie (n° 111. 113).

Notons que des facteurs émotionnels peuvent être à l'origine de syndromes multiples, asthme (n° 127), eczéma (n° 6. 121. 165.), obésité, hypertension ; ces derniers sont-ils plus fréquents chez les enfants intoxiqués ? On ne peut l'affirmer.

Les circonstances qui ont motivé les troubles affectifs sont difficiles à percevoir ; toutefois nous en soupçonnons quelques unes notées sur les observations : (nous en reparlerons)

- mésentente des parents, séparation (n° 26. 111. 134)
- débilité des parents (n° 86. 89. 103. 113. 130. 169.)
- éthylisme (n° 32. 72. 83. 88.)

en sachant le rôle d'un milieu éducatif défavorable dans l'expression excessive des émotions.

°°°

LE TOXIQUE

Après avoir déterminé de quel produit il s'agit, nous analyserons les facteurs qui entrent en jeu dans sa perception et qui font qu'il est accessible.

C'est un produit susceptible d'être avalé qu'on trouve soit à la maison, soit au dehors.

Rarement, dans la région de banlieue où nous sommes, c'est un produit naturel : fruit (n° 5. 64), herbe (n° 60) ; on rencontre plus souvent un produit ménager, dans 56 % des cas, ou un médicament, 41 % des cas.

.../...

Voici la répartition trouvée :

Produits ménagers (96)

- . détersifs - lessives + 1 teinture
 - alcalis
 - eau de Javel
- . détachants - solvants pétroliers (white spirits)
 - trichloréthylène
 - cires
 - antirouille
- . pesticides - désodorisants - raticides
 - insecticides PAT2
 - naphtaline et désodorisants
- . méta -huile de moteur
- . encre - corrector - craie - engrais - allumettes
 - tabac
- . cosmétiques

Total

Solides		Liquides	
G	F	G	F
1	3	1	2
5	0	0	0
-	-	13	9
-	-	7	0
-	-	2	4
-	-	3	1
-	-	0	1
2	3	1	0
1	0	1	5
7	2	2	0
4	1	1	1
4	1	1	0
0	2	5	0
24	12	37	23

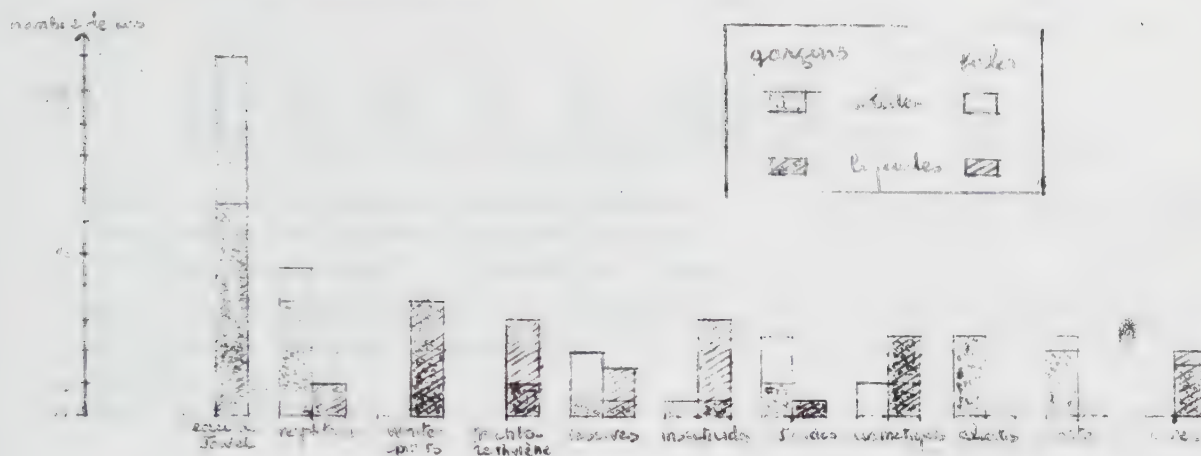
Médicaments (71)

- . agissant sur le système nerveux central
 - barbituriques
 - tranquillisants
 - antihistaminiques
 - codéine
- . sur l'appareil cardio-vasculaire
- . sur la fièvre, la douleur ,
- . sur le système hormonal,
- . sur le système urinaire,
- . sur le tube digestif,
- . antiseptiques cutanés
- . fortifiant - teinture d'arnica - dentinette

Total

Solides		Liquides	
G	F	G	F
5	-	-	-
3	2	1	0
2	3	2	7
-	0	2	1
-	-	-	-
-	-	-	-
2	1	-	-
1	3	-	-
3	0	-	-
-	-	-	2
1	0	0	2
29	21	9	12

.../...

Produits ménagers

Comme on pourrait s'y attendre, ce sont les produits les plus couramment employés qui provoquent le plus d'intoxications :

Au premier rang des produits ménagers vient toujours l'eau de Javel, 22 cas dont 6 où elle est à l'état concentré,

n° 19.23.39.49.50.51.65.71.72.
86.88.94.105.135.137.142.
145.148.150.151.152.165.
50.105.135.148.150.23.

puis, au second rang, la naphthaline et les désodorisants, 11 cas;

12.16.28.35.68.98.104.115
138.158.163.

arrivent sensiblement à égalité : les white-spirits, 7 cas,

25.37.53.59.84.92.144.

le trichloréthylène, 6 cas,

1.85.101.129.130.159.

les lessives, 6 cas, plus 1 teinture

9.17.22.27.79.121.
34.

les insecticides, 7 cas,

8.11.46.78.90.111.133.

les raticides, 6 cas,

2.57.77.100. 143.157.

les cosmétiques, 7 cas;

3.6.21.66.97.114.116.

puis encore les alcalis, 5 cas

15.40.113.156.164.

le méta, 5 cas,

30.33.51.106.120.

les cires, 4 cas,

31.36.80.137.

Les autres produits sont moins fréquents :

antirouille (n°136) ; huiles de moteur (n° 81.110) ; encre (n° 74) ; corrector (n° 75) ; craie (n° 14) ; engrais (n° 52) ; allumettes (n° 24) ; tabac (n° 20).

Médicaments



66.-

Parmi les médicaments sous forme de comprimés, les barbituriques restent les plus fréquemment absorbés, 9 cas,

n° 4.55.62.76.83.95.128.153.168.

mais les antihistaminiques viennent en tête si on compte aussi les sirops, 14 cas, dont 9 avec sirop

18.32.41.45.47.70.73.109.140.146.149.155.160.167.47.70.109.140.146.155.160.167.149.

On rencontre encore souvent des dragées thérapeutiques de l'appareil cardio-vasculaire, 8 cas, et d'antipyrétiques-antalgiques, 8 cas,

7.38.42.89.91.103.141.162.

des tranquillisants, 6 cas,

29.61.82.122.139.169.

des antitussifs avec codéine, 7 cas,

10.13.26.63.96.118.147.

des antiseptiques cutanés, 6 cas

43.87.107.126.127.154.

Enfin plus rarement des comprimés utilisés en néphrologie, 4 cas,

44.112.119.161.

en endocrinologie, 3 cas,

93.132.134.

en gastro-entérologie, 3 cas,

117.124.125.

Citons encore des cas isolés quant au type de médicament, fortifiant (n° 102) ; teinture d'arnica (n° 166) ; dentinette (n° 56).

Ces produits sont inégalement utilisés,

Suivant les périodes de l'année, médicaments en hiver, produits ménagers au printemps et à l'automne. Sur la courbe de fréquence d'intoxications selon le mois de l'année, les pics correspondent à ces périodes.

mois de l'année	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
produits ménagers	9	6	6	10	12	12	8	3	8	15	5	5
médicaments	10	3	8	4	6	4	3	4	2	11	3	7

Fréquence des intoxications par produit ménager ou médicament selon le mois de l'année (diagramme p. suivante)

.../...



L'Achat

Tous les produits ménagers sont très facilement achetés, même les plus toxiques, surtout à l'heure actuelle où les magasins à entrée libre se multiplient, tous les produits étant exposés à l'acheteur qui choisit lui-même et se sert. Aucune mention de la toxicité, pour les produits comme les alcalis par exemple, autre que l'avertissement "dangereux" plus ou moins visible sur l'étiquette, que la ménagère ne lit d'ailleurs pas toujours. Aucune précaution particulière pouvant suggérer une prudence quelconque ; ils sont mis au même rang que les produits anodins avec lesquels ils voisinent, laissés à portée de la main, même des enfants. Le vendeur n'est pas consulté, il n'intervient que pour encaisser une fois que le choix est fait, n'ayant pas le temps de conseiller. C'est ce qui s'est passé pour le n° 40 où la maman non avertie a laissé du produit pour déboucher les lavabos dans son filet à provision, par terre dans la cuisine, pendant qu'elle s'absentait un court instant laissant son fils de 1 an 1/2 seul.

Signalons les produits abandonnés sur les terrains vagues (n° 100. 156).

Les médicaments eux se délivrent sur ordonnance, le public est averti de leur toxicité mais l'usage qu'il en fait par sa fréquence peut entraîner un manque de prudence. Pour les cas d'intoxication, ils servent à un traitement de longue durée ou bien ont été achetés récemment lors d'une maladie quelconque de l'enfant ou d'un membre de la famille.

.../...

Dependant trop souvent encore, ils ont été gardés bien au-delà de la durée du traitement et sont périmés, datant de 14 ans (n° 112), 3 ans (n° 10.XII), 6 mois (n° XIII).

Le lieu de rangement théorique,

Lorsqu'il est indiqué, est variable.

Les produits ménagers sont placés le plus souvent sous l'évier (n° 27.28.54.81.85.99.134.146.149.155.170.XII.XIII) dans un placard

- à fermeture aimantée (n° 27.XIII)
- avec targette (n° 134)
- ou à portes coulissantes (n° 81).

Quelquefois lorsqu'ils sont dangereux, ils sont séparés des autres produits et mis en hauteur

- au-dessus du buffet de la cuisine (n° 81)
- dans la salle d'eau,
- au sous-sol (n° 85)
- ou sur le toit voisin (n° XII).

Ailleurs, ils sont rangés dans la salle d'eau (n° 22.29)

- au vestiaire sur une étagère

ou lorsqu'ils sont peu utilisés, dans un vieux buffet du garage (n° 40) ou au sous-sol, (n° 105).

Les médicaments sont rangés dans une "pharmacie"

- accrochée dans la salle d'eau, avec ou sans clef (n° 40.146.149.155.170)
- ou dans les W.C. (n° 99)
- endroit non précisé (n° 10.27.28.85).

On les met encore dans un placard ou une armoire

- de la chambre des parents (n° 40.134)
- de la grand'mère ou de l'enfant (n° 22.29)

fermé par un verrou ou une clef,

- dans le buffet de la salle à manger (n° 54.81.105)
- sur une étagère au dessus de l'entrée (n° XII)

Conditionnement du produit

Le toxique est perçu comme attirant par association d'idées

1°) Il est attirant par lui-même :
soit par son aspect :

- évoquant un produit comestible que l'enfant aime bien :
 - . sucre pour la naphtaline en pain désodorisant (n° 28)
 - . lait en poudre pour les lessives (n° 9)
 - . bonbons pour les médicaments en dragées (n° 125.134)
 - ou en "boule de gomme" (n° XII)
 - pour la naphtaline en boule (n° 115)
 - pour le méta en tablettes
 - pour les raticides en grains enrobés de matières colorée bleue ou violette
 - ou pour tous les liquides incolores

- ou agréable par sa couleur :

- . poudre rouge de corrector
- . liquides rouges : mercurochrome, éosine, rubigine, sirops,
ou bleus : soupline, PAT2, encre...

soit par son odeur :

- parfumée, pour les insecticides et les désodorisants
 - . pour les produits de toilette
- particulière, sucrée, pour la cire
- ou franchement désagréable, probablement associée à des souvenirs agréables pour le trichloréthylène, l'essence, le pétrole, l'huile de moteur, l'eau de Javel.

soit par son goût, s'il est un médicament qui a été administré antérieurement : . sirops

- . aspiri-sucre
- . calomel que la mère appelle "bonbons" (n° 125).

soit par sa forme et sa consistance :

- solides petits et granuleux ou plus gros arrondis,
- liquides quels qu'ils soient (jeu avec l'eau).

La proportion de solides par rapport aux liquides est, quant aux produits ménagers de 36 pour 60, quant aux médicaments de 50 pour 21 ; donc prédominance de liquides 3/2 pour les premiers
prédominance de solides 5/2 pour les seconds

(Total des intoxications : 90 solides et 80 liquides).

Il est curieux de constater que les cristaux de soude, les boules de naphthaline ou le méta, les solvants pétroliers et les cires, les cosmétiques liquides ont été pris en grande majorité, si ce n'est exclusivement, par des garçons.

Par contre, les filles semblent préférer les lessives, le trichloréthylène et les sirops (voir tableau page 64).

D'une façon générale on a à peu près autant de filles que de garçons pour les intoxications médicamenteuses, 33 pour 38, mais beaucoup plus de garçons pour les produits ménagers en particulier solides, 24 pour 12.

2) Son emballage.

Il peut parfois ne faire qu'accentuer la ressemblance avec un produit alimentaire d'usage courant ou bien être attirant par lui-même, par son aspect, sa consistance.

La plus souvent, il est d'origine :

pour les solides : -boîtes en carton des lessives, semblables à celles de lait en poudre (n° 9) ;

- boîte originale, gaie, colorée avec des fleurs et une jardinière hollandaise pour le pokon (n° 52) ;

- boîte en matière plastique avec damiers verts et blancs, de soude caustique (n° 40) ; elle est bouchée par un couvercle avec papier collant empêchant l'ouverture avant l'achat, mention "dangereux" sur un papier collant vert ;

- boîtes en fer plates évoquant des boîtes de bonbons, verte (myrtalyl n° XIII) ou rouge (aspiri-sucre n° 170) ;

- papiers entourant les produits en boule, en tablette, en "pain" (n° 28) ;

- sachets en matière plastique contenant de la poudre rouge de corrector (n° 75).

pour les liquides : bouteilles diverses transparentes ou opaques :

- flacons transparents, des sirops
du trichloréthylène (n° 85) avec
étiquette prévenant du danger...

- bouteille marron de cire pour meubles vernis (n° 36) ;

.../...

- bouteille en matière plastique blanche (eau de Javel n° 54) ou vert foncé (n° 11) avec mention "jeter la bouteille après usage";
- flacon pulvérisateur de laque pour cheveux (n° 21), d'insecticide ;
- boîte d'huile "Esso" (n° 110) ;
- petit pot de crème de beauté (n° 3) ;
- capsules en matière plastique transparente sucées, mordues, en particulier d'eau de Javel concentrée (n° 23.50.105.135.148.150) ;
- tubes en matière plastique transparente de soupline bleue (n° 27) ;
- cartouche d'encre bleue (n° 74) ;
- tube de pâte à chaussures (n° 80).

Il n'est pas d'origine dans certains cas :

- eau de Javel concentrée diluée dans une bouteille ordinaire d'un litre (n° 49) ;
- solvants pétroliers versés à l'achat directement dans une bouteille ordinaire ;
- mélanges faits à la maison :
 - boîte avec de l'essence minérale et un peu de peinture (n° 59) ;
 - bidon en fer contenant un mélange d'huile de vidange et de gasoil (n° 81) ;
- cuvette de WC avec du désodorisant (n° 163) ;
- timbale contenant du pur-odor (n° 12) ;
- verre d'eau où ont été versées quelques gouttes de neuroleptique (n° 29) ;
- boîte en fer plate dans laquelle on a mis des médicaments (n° XII) ;
- mesurette rouge pour doser la lessive (n° 22).

.../...

AccessibilitéSuivant sa situation dans l'espace.

Dans la pièce, le produit est accessible plus ou moins facilement selon le niveau de développement psycho-moteur de l'enfant.

Il est :

soit directement à sa portée lorsqu'il est donné par un grand frère (n° 7.10.16.76.82.XII) ou un camarade (n° 119) ;

soit posé par terre, pris même par un enfant ne sachant pas marcher mais capable de se déplacer seul (n° 1.2.15)

- qu'il soit visible d'emblée (n° 1.15.23.40.54)
- ou à la suite d'une investigation (grains de raticide, boîte sur un stade)
- ou parce qu'on a déplacé un objet qui le cachait (n° 105) ;

soit au-dessus d'un meuble, accessible

- . en tendant le bras, le produit se renverse le plus souvent (N° 22.81.85) ;
- . ou en montant sur une chaise (n° 29.99. 129.134.149. 162. XIII) ;

Il s'agit alors d'une table (n° 29.36.76.85.149)

- d'un évier (n° 22.164)
- d'un bureau (n° 37)
- d'une cheminée (n° 129)
- d'un poste de radio (n° 162)
- d'un rebord de baignoire (n° 27)
- d'une petite étagère de WC (n° 28) ;

soit à l'intérieur d'un sac à main (n° 24.170)

- ou d'un sac de voyage posé sur un meuble (n° 99)
- ou rangé dans une armoire (n° 146)

soit à l'intérieur d'un meuble

- dans le tiroir d'un petit meuble de couloir (n° 11)
- à l'intérieur d'un secrétaire (n° XIII)
- ou dans une armoire (n° 16.115.146).

.../...

Il faut alors parfois tourner une clef (n° 134.146.XIII) et pour cela monter sur une chaise.

Pour atteindre l'élément le plus élevé d'un placard, une petite fille en a escaladé tous les autres (n° 146).

Un petit garçon a trainé son parc d'une pièce à l'autre et a poussé un fauteuil pour ouvrir un tiroir (n° 11).

Un autre a poussé son lit pour ouvrir l'armoire (n° 16).

Quant à la pièce où est laissé le toxique, elle est variable selon la nature de ce dernier et son utilisation. Sur 26 cas où elle est mentionnée, on a la répartition suivante :

- cuisine avec produits ménagers (n° 22.40.105.164.) ou médicaments (n° 29.76.149) ;
- chambre de l'enfant avec surtout des médicaments (n° 99.146.170. XIII), naphthaline (n° 16) ;
- salle à manger, salle de séjour avec des produits ménagers (n° 36. 37.129) ou des médicaments (n° 134.XII) ;
- salle d'eau (n° 28.163), couloir (n° 11), sous-sol (n° 85), atelier (n° 81), salle d'attente, avec seulement des produits ménagers.

Quelquefois le produit est transporté d'une pièce à l'autre (n° 40.76.105) :

- soit dans sa chambre où l'enfant est tranquille ;
- soit dans le salon où il est censé jouer ;
- soit dans la salle à manger où il s'est caché "comme lorsqu'il fait une bêtise" ;
- ou apporté à l'école (n° 170).

Le toxique peut être en dehors de la maison, dans le jardin, (produits naturels), dans un terrain vague ou un stade (n° 100.156).

L'habitation elle-même dans cette banlieue sud-est de Paris est soit un pavillon (N° 27.28.36.45.54.81.85.105.134.170) soit un appartement (n° 11.15.22.29.40.63.99.103.146.161.163.164.149) soit une roulotte (n° 71.100.135).

LES CONDITIONS DE SURVEILLANCE

La surveillance de l'enfant est juxtaposée aux diverses activités de la maman ou de sa suppléante, en outre sa qualité est fonction de l'état physique et psychique de cette dernière ainsi que de la façon dont elle assume ses responsabilités.

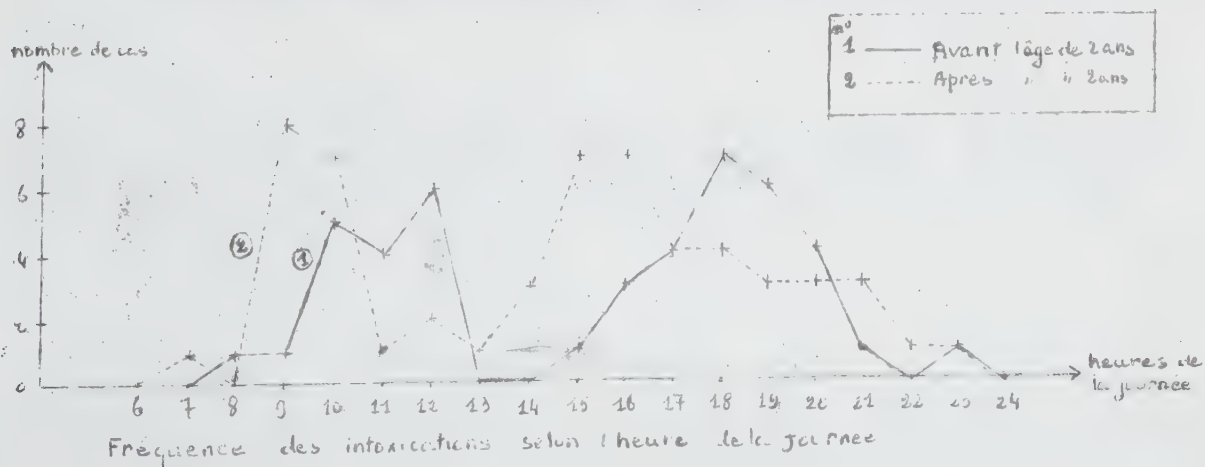
A tout moment l'enfant a besoin de protection et l'attention de la personne qui le garde doit être constante, adaptée aux circonstances, à ses diverses occupations.

Suivant les heures de la journée, les tâches de celle-ci sont variables : tenue de la maison, préparation des repas, soin des enfants, et son horaire est bien organisé, schématiquement : ménage le matin après le petit déjeuner, courses, déjeuner, au cours de l'après-midi gros travaux de la semaine (lessive, repassage, nettoyage,...) dîner, télévision le soir.

En établissant l'horaire des intoxications, nous pourrions essayer de le commenter en fonction des occupations d'une ménagère.

(intervalle de classe : 1 heure, points médians : 7,8,9 heures...)

heures	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
avant 2 ans	0	1	1	5	4	6	0	0	1	3	4	7	6	4	1	0	1
après 2 ans	1	0	2	1	1	2	1	3	1	1	4	4	3	3	3	1	1



Si la courbe n° 1 montre qu'avant l'âge de 2 ans l'enfant doit être surveillé à tout moment dès qu'il est levé, la maman partageant son attention entre l'enfant et son travail.

Par contre, la courbe n° 2 semble indiquer que l'enfant est mieux surveillé aux heures précédentes, pendant que la maman travaille, mais que le matin au lever et l'après-midi à l'heure de la sieste, plus ou moins faite d'ailleurs, la surveillance est relâchée, peut-être par habitude.

De même, suivant le mois de l'année, les gros travaux varient (printemps et automne voir page 66).

Tout en travaillant,

La maman surveille donc l'enfant. Comme ce dernier choisit souvent un produit qui n'est pas à sa place habituelle c'est, dans la plupart des cas, un produit utilisé récemment.

1°) La maman peut s'en servir actuellement (n° 1.22.28.36.129) ou s'être déjà servi, poursuivant son travail (n° 23).

Elle surveille l'enfant du coin de l'oeil, regardant de temps en temps ce qu'il fait, avertie du danger par des petits signes comme un bruit ou un silence inhabituel.

2°) Certaines circonstances peuvent interrompre son travail et l'appeler au dehors de la pièce, en particulier un coup de téléphone. La maman sort de la pièce précipitamment ne rangeant pas le produit parce qu'elle ne pense pas être absente longtemps et que l'enfant n'est pas dans la pièce ; le produit reste exposé alors que la surveillance cesse (n° 10, 85). Ceci est valable pour un médicament (n° 99, 140). En dehors du téléphone, elle peut encore être dérangée par un représentant par exemple (n° 150).

3°) Son travail peut nécessiter qu'elle sorte quelques instants de la pièce où est l'enfant (n° 105.74) ou même de la maison (n° 15). Elle peut s'absenter pour une raison quelconque (n° 10), parfois assez longtemps (n° 164).

- En dehors du travail de la mère, d'autres raisons peuvent entraîner une baisse de vigilance.

1°) L'enfant est couché et est sensé dormir, que ce soit le matin, même assez tard, vers 10 heures (n° 146.149), la maman dormant ou étant à sa toilette, l'après-midi pendant la sieste (n° 16), ou le soir pendant que les parents regardent la télévision (n° 11.33).

2°) L'enfant joue au dehors de la maison, soit dans le jardin où il n'y a apparemment aucun danger (n° 5.60.64) et d'où il peut entrer dans la maison (n° 85), soit dans la cour dans laquelle donne un atelier (n° 81), soit dans un terrain vague (n° 100) ou un stade (n° 156).

3°) Les parents sont avec l'enfant en visite chez des amis (n° 57) ou chez la grand'mère (n° 141).

4°) L'enfant est gardé par quelqu'un qui n'en a pas l'habitude, la fille de la voisine par exemple (n° 54).

5°) Toute l'attention de la maman est absorbée par la présence de ses autres enfants qui rentrent de l'école par exemple (n° 69).

LA QUALITE DE L'ATTENTION EST FONCTION DE L'ETAT PHYSIQUE ET PSYCHIQUE

de la personne qui garde l'enfant.

- La fatigue, le surmenage peuvent la faire baisser.

Une maman peut être dans cet état par suite de diverses circonstances :

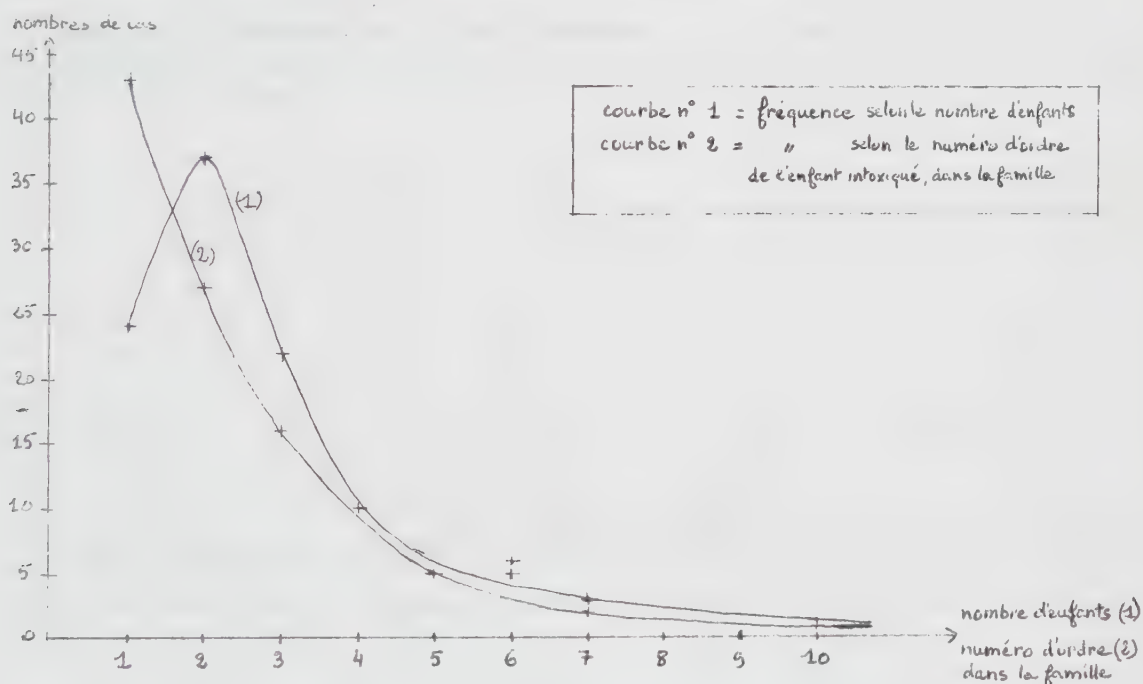
1) nombreux enfants en bas âge (n° 32.45.48.49.83.88.119.130.150.155.161.169) ; dans des locaux trop petits (n° 81) ; avec des ressources insuffisantes, d'autant plus si le père boit (n° 32.83.88), ou même avec deux jeunes enfants, cela suffit.

Si on analyse la fréquence des intoxications en fonction du nombre d'enfants dans la famille (courbe n° 1) et du numéro d'ordre dans la famille de l'enfant intoxiqué (courbe n° 2), on a les résultats suivants :

... /...

Fréquence des intoxications selon (1) le nombre d'enfants dans la famille
(2) le numéro d'ordre de naissance de l'enfant intoxiqué

Nombre d'enfants } dans la famille N° d'ordre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nombre de cas selon le nombre d'enfants (1)	24	37	22	10	5	6	3	0	0	1
nombre de cas selon le numéro d'ordre (2)	43	27	16	10	5	5	2	0	0	1



Les intoxications sont donc relativement plus fréquentes lorsqu'il y a d'autres enfants en particulier d'âge voisin (en plus ou en moins) de celui de l'enfant intoxiqué.

2) grossesse actuelle (n° 83. 105)

3) maladie (n° 103 surrénalectomie).

4) psychasthénie de la femme qui n'a plus d'activité au dehors et qui s'ennuie chez elle (n° 146).

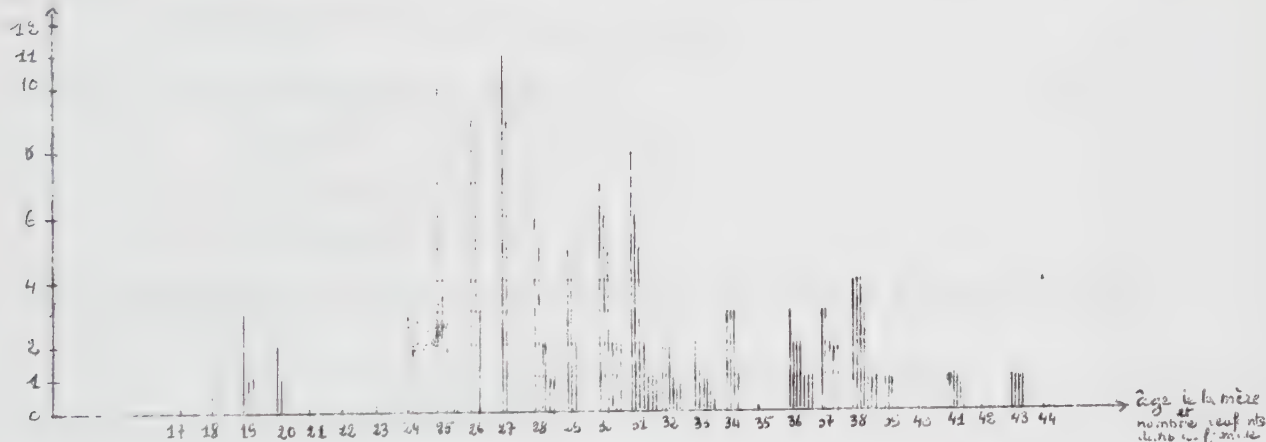
5) Age de la mère

A propos de 92 cas on le connaît

Age de la mère	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
Nombre de cas	0	1	3	2	0	1	7	3	10	5	11	6	5	7	8	2	2	3	1	3	3	4	1	0	1	0	1	0

Sur le diagramme nous mentionnerons le nombre d'enfant à chaque cas en représentant chaque enfant par juxtaposition de traits dans l'intervalle d'âge de la mère.

nombre de cas



Fréquence des intoxications selon l'âge de la mère et le nombre d'enfants dans la famille.

Ainsi 50 % des mères ont plus de 27 ans ; elles ont alors plusieurs enfants ; 40 % ont de 23 à 27 ans avec 1 seul ou 2 enfants.

Il est à noter qu'il y a parfois écart d'âge important entre l'aîné et l'enfant intoxiqué :

ainés de : 21 ans	n° 36
20 "	135
19 "	144
17 "	26.170
16 "	51.81
14 "	14.54.
13 "	69.150
12 "	118

.../...

6) déménagement (n° 27) ou autre circonstance donnant un surcroît de travail.

7) âge avancé de la grand'mère.

• L'attention peut être intermittente, de mauvaise qualité, par suite d'une instabilité mentale, d'un certain déséquilibre psychique.

Ceci est dû à plusieurs raisons :

1) Etat pathologique de la mère :

- . débilité (n° 86.113.130)
- . épilepsie (n° 143)
- . intersexualité (n° 26).

2) Retentissement sur l'état psychique de la mère d'un déséquilibre dans le ménage,

- soit par suite d'un état pathologique du père :

- . tuberculose (n° 26)
- . éthylisme (n° 32.72.83.88)
- . déséquilibre mental (n° 89.103.113)
- . débilité (n° 86.169)
- . "nervosité" (n° 15)

- soit par suite d'une mésentente (n° 111)

- d'un problème d'ordre familial : état de la belle mère (n° 76)
 ou social : cohabitation (mère ou belle-
 mère n° 22.105 - oncle n° 82)

.../...

LA QUALITE DE L'ATTENTION A L'ENFANT EST AUSSI PROPORTIONNELLE A LA NOTION SUBJECTIVE D'IMMINENCE DU DANGER.

1°) Celle-ci dépend de l'information de la personne qui garde l'enfant. Ainsi quand la maman utilise un produit dangereux, elle surveille et l'enfant et le produit par double mesure de sécurité.

Cette information est donnée :

- . par la famille : y entrent la propre expérience de la mère et les conseils qu'elle a reçus étant enfant, ainsi que les conseils actuels des grand'parents, de tout membre de la famille,
- . par les voisines et amies ,
- . par le détaillant qui vend le produit ainsi que par le producteur au moyen d'une étiquette ou d'une notice,
- . par le médecin éventuellement,
- . et d'une façon plus générale par la presse (faits divers), ou tout autre moyen de diffusion.

Ainsi la place dans la société de la mère a une très grande importance ; la façon dont elle s'y intègre dépend d'elle-même, de l'unité de son foyer.

- Problème des mères célibataires (n° 11), des familles déséquilibrées et de ses possibilités d'adaptation aux habitudes de vie du milieu.

- Problème des transplantés. A ce propos dans les cas étudiés, on note 18 fois qu'un des parents, ou les deux, est d'un pays d'origine étrangère: Algérie (n° 21.63.82.83.119.150.161.162) ; Tunisie (n° 167) ; Egypte (n° 75) ; Portugal (n° 159. 168) ; Espagne (N° 54) ; Allemagne (n° 88) ; Pays du Nord (n° 163) ; Hongrie (n° 28) ; Russie (n° 69) ; Antilles (n° 103).

2°) Elle dépend de sa réaction face à l'information, de sa notion de responsabilité.

Deux attitudes excessives sont rencontrées :

- soit désintérêt. Nous ne parlerons pas des personnes qui gardent l'enfant par hasard, voisines (n° 6.19.54), qui ne sont pas directement concernées, mais de la mère ou de la suppléante (nourrice).

La négligence de la mère est expliquée par une tendance à la dépression, ce qui arrive en particulier lorsqu'elle n'est pas assurée de son avenir ou de celui de son enfant.

Cette tendance à la dépression s'accompagne souvent d'un complexe de culpabilité face à la négligence ; la tension affective augmente d'autant et la mère serait alors inconsciemment attirée par les risques. On a même parlé de certains accidents dus au hasard équivalents du meurtre par pitié, rencontrés au cours d'une psychose dépressive (Colloque sur la prévention des accidents chez les Enfants - Belgique 1958).

L'enfant laissé à lui-même développe des troubles affectifs divers par incapacité à trouver sa place dans la société que constitue pour lui sa famille ; ceux-ci peuvent conduire à la névrose. A propos du sujet que nous traitons, la névrose peut s'exprimer dans le "PICA" (voir p. 61) et s'accompagner d'autres manifestations névrotiques.

Une habitude du danger peut les amener à s'y exposer, d'autant plus que ceci est une occasion de manifester une opposition à la mère (n° 86).

- soit hyperprotection de la mère ou de sa suppléante. Est-ce un moyen de projeter ses propres impulsions d'hostilité ?

Rigide dans ses convictions, elle est au contraire faible avec son enfant.

C'est souvent le cas de la mère insatisfaite qui s'ennuie ; qui manque d'activité (n° 146), de la grand'mère anxieuse (n° 105).

L'enfant qui ressent alors un besoin d'indépendance plus violent est en contrepartie attiré par les risques.

L'EFFORT DE PREVENTION PORTERA DONC SUR CES TROIS POINTS

I- L'ENFANT

Du point de vue trophicité,

Nombreux et précis sont les conseils donnés aux jeunes mamans pour que l'enfant ait un régime équilibré, que ce soit dans les brochures distribuées lors de la naissance, ou lors d'un examen systématique. Des tables donnant le poids moyen pour l'âge et des feuilles de régime standard fournissent une base de référence stable ; elles sont cependant trop générales pour être appropriées à tous les enfants, il ne faut leur accorder de valeur qu'avec la marge statistique.

Trop souvent les parents imposent leur volonté sans tenir compte des besoins réels de l'enfant, ne sachant pas interpréter ce qu'on leur a dit, l'adapter au cas particulier. Par exemple, un enfant grand et remuant a bon appétit, de plus, son poids est supérieur à la normale du fait de sa taille, la maman peut avoir tendance à restreindre la nourriture, effrayée en le comparant à un autre enfant. Signalons que des variations de poids notables ont été observées selon le mois de l'année, identiques chez plusieurs enfants placés dans des maisons spécialisées, en montagne. En outre, au changement de climat, à l'arrivée en montagne, on notait une chute de poids la première semaine malgré l'activité et la nourriture riche et abondante; ce n'était qu'à la fin du mois que des valeurs supérieures à celles du départ étaient obtenues, remontées se prolongeant au-delà, après le retour des enfants au foyer.

Tout cela pour souligner que le régime doit être adapté aux circonstances, aux besoins de l'enfant qui ne doit pas souffrir de la faim de façon anormale. Il en est de même pour les autres besoins fondamentaux comme la soif, l'activité exploratrice. Les médecins ne répètent jamais assez de faire boire lors de troubles digestifs même frustres, surtout quand ils sont fréquents, lors d'une fièvre ou d'un état subfébrile chronique ou de circonstances non pathologiques comme la chaleur ou l'activité intense. Ils ne recommandent jamais trop non plus la promenade, l'activité physique, qui sont nécessaires comme détente (problème de la télévision).

.../...

Du point de vue éducation,

Il est difficile de donner son avis a priori à une maman. De nombreuses méthodes ont été préconisées ; elles varient beaucoup selon la propre éducation des parents. De toutes façons là aussi il faut tenir compte du caractère, de l'intelligence de l'enfant, et quelle que soit l'idée directrice, il n'en reste pas moins vrai que le but est toujours le même, adaptation à un univers au milieu duquel l'enfant doit acquérir une indépendance, autonomie aussi bien vis-à-vis du monde matériel que vis-à-vis des parents, de la mère en particulier. Cette émancipation se fait à l'aide de l'expérience ; celle-ci fait connaître l'utilité des choses, leur spécificité, d'où leur emploi à bon escient mais cette compréhension est progressive, lente, résultat de multiples sensations et fonction du développement psychique.

Cette suite d'expériences constitue l'apprentissage, celui-ci ne peut se poursuivre qu'avec l'aide des parents dont le rôle est de doser l'enthousiasme et les essais en fonction de l'intelligence déjà acquise, afin que les échecs soient surmontables et par là-même profitables.

En pratique, ces notions sont très intuitives, la mère donne et lève des interdictions en suivant son bon sens, selon ce qu'elle sait l'enfant capable de faire, selon ses possibilités d'imitation et son degré de discernement, mais aussi selon son propre transfert sur son enfant (rigidité dans ses convictions).

L'observance des interdictions par obéissance est très variable ; elle ne persiste que basée sur la confiance. Si elle ne dépend que de la peur de la punition seule, elle disparaît lorsque cette peur est levée soit parce que l'enfant croit qu'il ne sera pas découvert, soit parce que la responsabilité peut être rejetée sur un autre enfant, frère ou camarade.

Cette confiance suppose de la part de l'enfant outre l'équilibre somatique, un équilibre affectif vis-à-vis du monde qui l'entoure.

Une absence de satisfaction dans la connaissance matérielle des choses conduit à la rêverie, à des réactions soudaines inexplicables vis-à-vis d'un objet chargé d'affectivité pouvant conduire à la névrose ; que ce soit sous forme de peur - aversion - ou au contraire de désir d'y toucher.

Parallèlement, une absence de satisfaction dans les rapports familiaux peut entraîner divers troubles manifestés par les mêmes réactions que nous venons de décrire par mécanisme de conversion de la charge affective sur un objet, pouvant prendre par ailleurs la forme, entre autres, de la jalousie, de la colère, du mensonge ou du vol.

II - LE TOXIQUE =====

A la production de celui-ci des problèmes difficiles à résoudre d'emblée sont à étudier.

La toxicité va souvent de pair avec l'efficacité ; comment allier innocuité et activité désirée ? La solution est affaire de chimiste. Toutefois la différence d'activité entre deux produits est parfois hors de proportion avec leur toxicité ; le choix est laissé à la conscience du fabricant.

Les besoins publicitaires réclament une présentation attrayante ; comment suggérer une attirance chez les parents sans la proposer à leurs enfants ? Peut-être pourrait-on jouer sur un conditionnement des acheteurs eux-mêmes en fonction d'un certain type de présentation.

D'autre part, comment allier facilité d'emploi et emballage de sécurité ? Le danger peut être limité par fractionnement des doses ; ceci a été vérifié à propos des médicaments sous forme de comprimés enrobés de papier métallique ou de matière plastique ou sous forme d'ampoules. Il est vraisemblable que ce soit valable pour les produits ménagers, en supprimant boîtes et flacons entamés à fermeture plus ou moins commode.

En outre, il est des gestes que l'enfant ne peut réaliser pour ouvrir une boîte, une capsule ou un flacon : enlever un papier adhésif, couper un carton, une capsule en matière plastique... Ces gestes les ménagères les font quotidiennement pour les produits alimentaires, pourquoi ne pourraient-elles pas les faire pour des produits toxiques ?

Des motifs de concurrence obligent à tenir les formules secrètes tout en les renouvelant en fonction du progrès ; comment en sauvegarder leur originalité et en révéler la composition ? Un grand effort a été fourni avec la création de centres de documentation toxicologique, mais les usagers ignorent tout des produits qu'ils utilisent. Les étiquettes pourraient donner une idée grossière de leur composition en mentionnant par exemple des groupes auxquels ils se rattachent avec leur toxicité particulière. A ce propos, il est toujours bon de rappeler de jeter l'emballage tout de suite après usage.

Au total, s'il est excessif de vouloir prendre des mesures trop sévères, sachant que du moment que quelqu'un s'en sert, par désir d'imitation le produit le plus terne peut prendre de l'éclat, le système de fermeture le plus compliqué peut être recherché pour lui-même, par contre il faudrait que du moins les utilisateurs soient au courant du danger des produits ménagers quels qu'ils soient, et surtout de ceux qui sont les plus toxiques, que^{ce} soit par leur forme de présentation ou par leur étiquette.

.../...

A l'achat se posent d'autres problèmes de prévention.

Produits ménagers

Le libre choix des produits est une formule nouvelle adoptée par de nombreux magasins ; comment prévenir l'acheteur de la qualité de ce qu'il choisit, en particulier de sa toxicité ? Malgré un débit intense de ces magasins, un commentaire même court devrait être systématique pour les produits à haute toxicité. Lors du paiement par exemple, des panneaux pourraient au besoin remédier à l'oubli du vendeur. Il est difficile de ne pas irriter l'acheteur par toutes ces précautions qui, d'autre part, peuvent sembler inutiles pour des produits d'usage courant.

Des mesures de prudence sont préconisées mais sont-elles appliquées dans le magasin lui-même ? Les produits sont à portée de main des parents, ne le sont-ils pas pour les enfants ? Il est facile pour ceux-ci d'attraper ce qui est sur le comptoir sans parler des étagères basses. Les toxiques devraient toujours être placés en hauteur, comme à la maison, avec cette différence que là ils sont exposés à la vue. De telles mesures influeraient inconsciemment sur la façon d'agir des acheteurs ; de plus, les conseils ne sont acceptés que de ceux qui les suivent eux-mêmes.

Médicaments

Le pharmacien ne délivre que sur ordonnance la plupart des médicaments, des mesures de sécurité sont imposées. Mais il est bon qu'il renouvelle les recommandations du médecin, surtout au sujet des traitements de longue durée.

A la maison, c'est le problème du rangement des produits.

Lorsque le produit est rangé, l'enfant n'y touche pas, que ce soit dans le placard, sous l'évier, pour les produits ménagers, ou dans la pharmacie accrochée dans la salle d'eau pour les médicaments. Aussitôt après son achat ou son emploi, il devrait être mis à sa place. Si pour une raison quelconque, utilisation imminente, obligation de quitter le travail entrepris... il devait rester sorti, que ce soit à une hauteur réellement inaccessible ; une étagère pourrait être prévue à cet usage par exemple.

.../...

III - LA SURVEILLANCE =====

Divers facteurs agissent sur la qualité de celle-ci, que ce soit à propos de l'état de la personne qui garde l'enfant (maman en général), à propos de l'information qu'elle a reçu et de la façon dont elle assume ses responsabilités.

- Au sujet de l'état de la maman, deux grands problèmes se présentent :

1) Comment éviter le surmenage ?

- Par de meilleures conditions de vie : le progrès dans l'utilisation de la matière et l'élévation du niveau de vie qui en découle sont deux des moteurs principaux de la vie en société. Cependant, malgré les facilités réelles qui sont ainsi créées, il y aura toujours des personnes qui ne sauront pas s'organiser avec ce qu'elles ont et selon les circonstances. Ce rôle d'éducation est du domaine de l'assistante sociale et des moyens d'information en général, (de la presse féminine en particulier).

- Par une atmosphère paisible à la maison : les enfants nerveux, instables, interrompent sans arrêt le travail de la maman ; elle prend du retard, tâche de se rattraper, se fatigue ; un cercle vicieux est formé. Pour éviter cela on ne recommande jamais trop de les faire marcher, de les promener régulièrement, surtout lorsqu'ils vivent en appartement car ils ont besoin de se dépenser, de libérer toutes les forces qu'ils sentent en eux, de s'épanouir. D'ailleurs ceci est aussi profitable pour la maman.

2) Comment agir sur une instabilité ou sur toute cause extrinsèque de déséquilibre ?

- Peu de moyens d'action extérieurs sur une instabilité d'origine intrinsèque. C'est à la maman d'acquiescer par elle-même un rythme de vie régulier, simple, que ce soit sous une forme ou sous une autre, selon ses préférences et ses aptitudes. Cette régularité est primordiale, elle entraîne une absence de soucis pour ce qui doit être un travail de routine. Ordinairement, elle s'acquiesce rapidement ; il n'en est pas de même pour les débiles qui mettent plus de temps à s'adapter et dont les habitudes sont rapidement ébranlées. D'une façon générale, c'est un élément de base pour une recherche de stabilité, qu'elle s'applique à des épileptiques, à des débiles ou à toutes sortes de déséquilibrées mentales.

- Lorsque c'est une cause extrinsèque, un certain rôle de prévention peut être tenu par la société. En particulier à propos de campagnes contre des maladies telles que la tuberculose qui entraîne une séparation prolongée du conjoint, de l'éthylisme facteur d'insécurité, on a alarmé le public en le mettant au courant de tout ce qu'il y avait de dramatique dans leurs conséquences ; leurs moyens de prévention sortent du cadre de cette étude.

- Un rôle de prévention des maladies mentales du conjoint, du mari par exemple, peut être aussi tenu par l'autre conjoint. La femme constituerait ainsi un appui, un élément stabilisateur, et ce qu'elle fait pour maintenir un équilibre a une action certaine bien que non manifeste ; dans quelle mesure le restera-t-elle ? Jusqu'à quelles limites est-ce humainement possible ?

• Au sujet de l'information qu'elle doit recevoir, comment, actuellement, frapper son attention et ne pas entrer dans la banalité ?

Si une partie de son éducation en matière de surveillance des enfants est donnée par la famille, soit à long terme, expérience propre de la maman pendant son enfance, soit à court terme par les multiples conseils que tout membre de la famille peut fournir, c'est à la société de la compléter en fonction des acquisitions nouvelles.

Pour cela, de grands moyens de diffusion, presse, radio, télévision, salon de l'enfance, brochures distribuées à la naissance de l'enfant ; le travail du présentateur n'est pas aisé et pourtant, rien de plus incroyable que la vérité !

On a parlé de sanctions légales pour enrayer la reproduction de ces accidents, combien la persuasion serait plus efficace !

Evidemment, du point de vue juridique, ils entrent dans le cadre des délits non intentionnels imputables à des tiers soit par imprudence, soit par négligence, mais en pratique les actes non prémédités ne sont pas poursuivis. Pour tourner la difficulté on a préconisé d'intenter des poursuites en fonction des dispositions légales concernant la responsabilité des personnes mettant en danger la vie ou la santé d'autrui, ou ne protégeant pas l'enfant dont elles ont la garde ou l'abandonnant à la menace d'un danger imminent ; comment attacher une responsabilité légale même s'il n'y a pas de conséquences graves ?

Tous ces problèmes de prévention sont pour l'instant en partie insolubles ; du point de vue médical il faut insister sur l'intérêt d'éventuelles visites de puériculture, sur le rôle du médecin ou du pédiatre par les contacts répétés qu'il peut avoir avec la famille, surtout à cette période difficile où l'enfant commence à se déplacer, à acquérir une indépendance.

EN CONCLUSION

Si en quelques mots on peut résumer une étude exhaustive, voici les éléments qui paraissent stables par leur fréquence.

L'ENFANT

- est âgé dans la moitié des cas de 1 an, 95 % ont moins de 4 ans (courbe p53) c'est le plus souvent un garçon, 3 pour 2 filles.
- qualifié de "bel enfant", il est grand (75 % sont plus grands que la Taille moyenne pour l'âge) et longiligne avec un poids légèrement inférieur à ce que voudrait la Taille (courbes p 54).
- Il est plus anémique que les autres enfants, 75 % ont moins de la moyenne pour l'âge ; par contre il est moins hypochrome, 75 % ont plus de la moyenne pour l'âge (courbes p 56).
- Une hyperleucocytose (à plus de 10.000 éléments par mm³) est rencontrée dans 34 % des cas et une éosinophilie (supérieure à 300 éléments par mm³) dans 36 % des cas.
- Il a su marcher de bonne heure, 75 % avant l'âge de 15 mois, tout en commençant à prononcer ses premiers mots (75 % avant 15 mois).
- L'influence d'une hypoglycémie est soupçonnée lorsqu'on regarde la courbe de fréquence des intoxications en fonction de l'heure (p 74).

Ainsi, à l'origine de son initiative on peut mettre deux sortes de besoins, les uns viscérogéniques tels que l'hypoglycémie, la reprise d'appétit après une période de malnutrition, la deshydratation, l'agitation, les autres psychogéniques, émotionnels en particulier par accumulation de charge affective intense sur l'objet de l'intoxication. Celle-ci peut être due à des frustrations d'ordre nutritionnel ou physique d'activité, ou bien à des frustrations d'ordre affectif familial.

Un état névrotique peut être engendré par ces troubles, qui peut s'exprimer dans le PICA et dans tout autre manifestation d'agressivité.

.../...

LE TOXIQUE

- est en premier lieu un produit ménager, 56 % des cas, avec en tête la classique eau de Javel (18 %), les dérivés de la naphthaline (9 %) puis à égalité les white spirit, trichloréthylène, lessives, insecticides, raticides, cosmétiques (4 %) enfin méta et cires (2%).

C'est en second lieu un médicament (41%) avec d'abord les anti-histaminiques (8 %) surtout sous forme de sirop, les barbituriques (5 %) les plus fréquemment absorbés des comprimés, puis à égalité les médicaments de l'appareil cardio-vasculaire, les antalgiques, les tranquillisants, les antitussifs avec codéine, les antiseptiques cutanés (4 %).

Rarement c'est un produit naturel (1 %) - (tableau p 65-66).

- Il s'agit de produits ménagers plutôt au printemps et à l'automne, de médicaments en hiver (courbe p 67) ;

- Il est habituellement rangé sous l'évier dans un placard quand c'est un produit ménager ; quand c'est un médicament dans une "pharmacie" accrochée au mur ou dans une armoire. Et lors de l'accident, il n'est pas à la place habituelle des produits ménagers ou médicaments.

- Le lieu de l'intoxication est d'abord la cuisine, la salle de séjour, puis pour les médicaments la chambre, pour les produits ménagers les autres pièces.

Au total, le toxique est attirant soit par sa ressemblance avec un produit comestible, soit par sa belle couleur, son parfum plus ou moins violent, sa forme et sa consistance. Sa présentation peut ne faire qu'accentuer la confusion ou le désir de connaître.

D'autre part, il est accessible, étant situé soit par terre, soit à hauteur de bras, soit nécessitant de monter sur une chaise. La clef n'est pas un obstacle quand elle reste sur l'armoire ou si elle-même est accessible pour un enfant de 3 ans.

.../...

20. ...

- La mère est âgée de plus de 27 ans dans la moitié des cas et alors a plusieurs enfants avec parfois écart important entre le premier et le dernier (p 78).

- La cohésion-famille pose un problème noté dans 10 % des cas ; en outre l'origine ethnique différente d'un ou des parents est notée dans 10 % des cas.

D'autre part, la vigilance est moindre lors de la fatigue qu'elle soit due au surmenage créé par la présence en particulier d'enfants en bas âge, de locaux insuffisants, ou qu'elle soit due à une grossesse, une maladie ou à toute occasion de surcroît de travail.

Elle peut être déficiente par suite d'un trouble psychique dont l'origine peut-être l'état de la mère elle-même, débilité... ou l'état du mari, maladie entraînant une séparation, ethylisme, débilité, déséquilibre mental.

Sa qualité est encore fonction du sens des responsabilités de la mère de la façon dont elle reçoit les informations relatives à son enfant ; c'est à la société de les lui fournir de façon claire et le médecin de famille y est à la première place sur ce plan.

B I B L I O G R A P H I E

- ARTHUIS (M.)
Les intoxications chez l'enfant
Journées pédiat. 1963
- ARTHUIS (M.)
Expérience du service de réanimation sur les intoxications chez l'enfant
Vie médicale 1963. 44
- BERFENSTAM (R.) et BESKOW (J.)
Storage of poisons in the homes of families with small children
British Journal prev. soc. medicine 1962. 16
- BERNARD (R.), A. ORSINI, E. LOUCHET, F. GIRAUD et N. PINSARD
Les intoxications chez l'enfant
Marseille méd. 1965. 102
- BONNET (F.), MALCHAIR (R.) et STAINIER (L.)
Fréquence des intoxications accidentelles en pédiatrie
Acta Paediat. Belgica 1961. 15
- CARRON (R.) et ROBIN (M.)
Les intoxications chez l'enfant (solutions pratiques d'un problème d'actualité)
Courr. du Cent. Intern. de l'Enf. 1962. 12
- CHASSAGNE
Intoxications médicamenteuses accidentelles chez l'enfant
Cah. du Coll. de Med. 1964. 5
- CHENEBAULT (J.)
Colloque sur les intoxications
Maroc. Med. 1964
- Colloque sur la prévention des accidents chez les enfants
s.p.a. Belgique 1958
- DELAY (J.) et PICHOT (P.)
Abrégé de psychologie 1962 Masson et Cie
- DIRHEIMER
Etude des intoxications médicamenteuses accidentelles observées à la
clinique infantile de Strasbourg de 1945 à 1960
Thèse Strasbourg 1961
- FRANCOIS (R.) et SEBBAC (V.)
Intoxications chez l'enfant
Ann. Nestlé 1963. 40

- GAULTIER (M.), FOURNIER (E.), GERVAIS (P.)
Les possibilités d'un Centre Anti-poison dans l'étude des conditions
de survenue des intoxications accidentelles chez l'enfant
Courr. du Centre Intern. de l'Enf. 1962. 12 n° 2
- GAULTIER (M.), FOURNIER (E.), GERVAIS (P.), ESTHYMIU (T.)
Intoxications accidentelles à la maison
Presse med. 1964. 72. 25 = 1505
- GIROND (J.)
Problèmes médico-sociaux posés par les intoxications dans l'enfance
Sem. des Hop. 1962. 38 : 639
- GODART
A propos de 89 cas d'intoxication accidentelle chez l'enfant
Thèse Paris 1960
- HERRAULT (H.), COHEN-SOLAL (J.) et DESBOIS (J.C.)
Les intoxications
Pédiatrie, R. Debré et M. Lelong p 207. Ed. médic. Flammarion Paris
- Intoxications
Gaz. med. France. Paris 1964. 71 n° 18 : 2781
- JEANNIN (J.) et ALISON (M.)
Gaz. med. de France 1965. 72. n° 3 : 461
- LAJOUANINE (P.), CANET (J.), MOREAU (L.), TASSY (R.)
Empoisonnements par produits ménagers. A propos de trois cas d'into-
xication par un produit de blanchissage antirouille
Arch. Franc. Pediat. 1958. 15 n° 8 : 1109. 1119
- L'HIRONDEL
La prévention des accidents chez les enfants de 1 à 15 ans
Courr. du Centre Intern. de l'Enf. 1960 10 n° 7
- MALBRANCHE
Prophylaxie des intoxications médicamenteuses
Thèse Paris 1958
- MALCHAIR (R.) et BONNET (F.)
Enquête sur les conditions des intoxications accidentelles chez l'enfant
Rev. med. de Liège 1965 n° 15 : 405
- MESHARA (G.) et SELIGMANN (M.)
Pédiatrie de R. Debré et M. Lelong 1941

.../...

- MOREAU (L.)
Des empoisonnements par produits ménagers chez l'enfant et de leur
prévention
Thèse Paris 1958
- NEIMANN (N.), SENAUL (R.) et MANCIAUX (M.)
Intoxications accidentelles par ingestion de produits ménagers
Press. med. 1964. 72. 25 : 1505
- PICHON (R.)
Les intoxications accidentelles en pédiatrie
Maroc Med. 1964. 470 : 621
- POLONOVSKI (C.)
Explorations biologiques en pédiatrie
- REMBERT
Intoxications accidentelles à propos d'une expérience de trois ans au
Centre hospitalier de Saint-Denis
Thèse Paris 1963
- SENAULT (R.), NEIMANN (N.), MANCHAUX (M.) et HENNION (E.)
Les intoxications accidentelles par produits ménagers
Rev. du prat. 1963 XIII. 11 : 1337
- TEZA (F.) et BRUNELLI (B.)
Gli avvelenamenti accidentali acuti nell'infanzia
Rivista ped. Siciliana 1962 17 n° 4 : 279

Vu, le Président de Thèse
Professeur GAULTIER (M.)

Vu, le Doyen de la Faculté
Professeur BROUET (G.)

Vu et Permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de PARIS

J. ROCHE

Vu, le Juge de la Faculté
Professeur ROBERT (D.)

Vu, le Président de Thèse
Professeur GAUTHIER (W.)

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de PARIS

L. BOUDET

